

Alla c.a. Sig. Sindaco del Comune di Tavazzano con Villavesco

Oggetto: Rinuncia Servizio di Assistenza Domiciliare

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

### RINUNCIA

Al servizio di assistenza domiciliare dal giorno \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_