

Rinuncia al servizio di TELEASSISTENZA

Al Sindaco del Comune di Settimo Milanese

Piazza degli Eroi, 5

20019 Settimo Milanese

pec: protocollo@postacert.comune.settimomilanese.mi.it

Io sottoscritto/a _____

residente a Settimo M.se, via/p.zza _____ n. _____

Rec. telefonici _____

e-mail/pec _____

rinuncio al Servizio di Teleassistenza per me stesso e per il mio nucleo familiare
(oppure)

rinuncio al Servizio di Teleassistenza per conto del beneficiario sotto riportato:

Nome e cognome _____

Nato/a a - il _____

Residente a Settimo M., via/p.zza _____

Codice Fiscale _____

Recapiti telefonici _____

Per i seguenti motivi:

- ☐ decesso del/dei beneficiario/i;
- ☐ trasferimento del/dei beneficiario/i in altro Comune;
- ☐ non ricorrono più i requisiti di isolamento/fragilità necessari;
- ☐ non interessa più il servizio, perché _____.
- ☐ altro (specificare, se possibile) _____.

Il Richiedente

(firma per esteso e leggibile) _____

Il funzionario incaricato _____ (cognome/nome) attesta che
la sottoscrizione è stata:

- ☐ apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, mediante conoscenza personale;
- ☐ è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, che ha esibito il documento di identità tipo _____ n. _____ del _____ Ente rilasciante _____.
- ☐ sottoscritta dal dichiarante prima della presentazione all'ufficio ed è stata allegata fotocopia del documento di identità tipo _____ n. _____ del _____ Ente rilasciante _____.

Il Funzionario

(firma per esteso e leggibile) _____



Comune di
Settimo Milanese

