

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di _____

Oggetto: Rinuncia al voucher sociale per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare (SAD/SADH)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ codice fiscale _____ e residente
a _____ in via _____ n. _____
tel. _____
nel nome, per conto e nell'interesse del/della sig/sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____ codice fiscale
_____ e residente a _____ in via
_____ n. _____

RINUNCIA

al voucher sociale per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare (SAD/SADH) chiesto in data
_____ Prot. n. _____ a partire dal giorno _____

per il seguente motivo:

- volontà dell'assistito;
- termine del progetto;
- ricovero in RSA;
- introduzione di assistente familiare;
- cambio residenza;
- decesso;
- altro (specificare) _____

Distinti saluti.

luogo, _____ data _____

Firma

Informativa ai sensi ex ART. 13 Regolamento UE 679/16: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono comunicati e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente al solo fine di erogare le prestazioni in parola.