



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Valmadrera

**Ufficio destinatario**  
Servizi sociali

## Domanda disattivazione del servizio di assistenza domiciliare (SAD)

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la disattivazione del servizio di assistenza domiciliare

<input type="radio"/>	per sé stesso																								
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Cognome</td> <td colspan="2">Nome</td> <td colspan="2">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td colspan="2">Luogo di nascita</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Telefono cellulare</td> <td colspan="2">Telefono fisso</td> <td colspan="2">Posta elettronica ordinaria</td> </tr> <tr> <td colspan="6">In qualità di (*)</td> </tr> </table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale		Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		In qualità di (*)					
Cognome		Nome		Codice Fiscale																					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza																				
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria																					
In qualità di (*)																									

In qualità di (\*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

### a partire dalla seguente data

Data di disattivazione

### per il seguente motivo

Motivazione

<input type="radio"/>	attivazione assistenza privata
<input type="radio"/>	inserimento in struttura residenziale/diurna
<input type="radio"/>	cambio residenza/trasferimento
<input type="radio"/>	decesso
<input type="radio"/>	raggiungimento obiettivi
<input type="radio"/>	altro (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Valmadrera

Luogo

Data

il dichiarante