



**Richiesta di SUBENTRO/ DISATTIVAZIONE
TELESOCORSO-TELECONTROLLO DOMICILIARE**

IL SOTTOSCRITTO (nome e cognome)NATO A IL
.....RESIDENTE IN VIA/PIAZZA..... n °..... COMUNE DI
..... C.A.P.:PROV.
CODICE FISCALE
RECAPITO TELEFONICO

CHIEDE al Comune di

- il **SUBENTRO** al servizio in qualità di convivente del titolare
- la **DISATTIVAZIONE** del servizio a partire dal

ATTIVATO A FAVORE DEL SIGNOR/RA NATO A IL
.....RESIDENTE IN VIA/PIAZZA n°
COMUNE DI C.A.P.:PROV.
CODICE FISCALE
RECAPITO TELEFONICO

IN CASO DI DISATTIVAZIONE

Si disattiva causa:

- Cambio assistenza (es. presenza badante, familiare, fine bisogno ecc.)
- Motivi economici
- Rinuncia al servizio (spec. motivo : _____)
- Decesso
- Senza linea telefonica fissa (solo cellulare)
- Ricovero definitivo in struttura
- Trasferimento in altra abitazione o in altro Comune fuori zona ACB

Per il ritiro delle apparecchiature installate a domicilio, contattare:

Cognome: nome:
Recapito tel.:

OPERATORE SOCIALE COMUNALE DI RIFERIMENTO:
Recapito tel.:

AUTORIZZO L'ARCHIVIAZIONE E LA TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI PERSONALI AGLI ENTI DELLA RETE DEI SERVIZI NEL RISPETTO DEL DIRITTO ALLA RISERVATEZZA, IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 (C.D. GDPR).

Data Firma RICHIEDENTE

Firma del BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente).....

Firma OPERATORE SOCIALE DI RIFERIMENTO