

REGIONE MOLISE
AMBITO TERRITORIALE DI AGNONE (IS)
Via Verdi 9, 86081 AGNONE (IS)
Tel. 0865723228/216- Fax 086577512
Sito internet: www.ambitoagnone.it e-mail: ambitoagnone@yahoo.it

Al Sig. Sindaco del Comune di

___ l ___ Sottoscritto/a _____

nato/a in _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____

in via _____ nr. _____

Tel. _____

DICHIARA

Di rinunciare al servizio di assistenza domiciliare agli anziani.

- Di autorizzare l'amministrazione e gli uffici comunali al trattamento dei dati personali e sensibili per lo svolgimento del provvedimento ai sensi della Legge 675/96 e del D.Lgs. 196/2003. autorizza altresì, ove necessario, l'informazione e l'eventuale coinvolgimento dei soggetti obbligati.
- Di essere a conoscenza che rinunciando al servizio, qualora volesse riattivarlo, dovrà presentare nuova istanza per essere riammesso a valutazione e successivo reinserimento in graduatoria.

S I A L L E G A

1. Copia del documento di identità.

Luogo e data _____

Firma _____