



Città di Fara in Sabina

Provincia di Rieti

SETTORE VI SERVIZI SOCIALI IGIENE E SANITA'

Richiesta per: Rinuncia Servizio Assistenza Domiciliare	Area Servizi Sociali	Mod. /15
---	----------------------	----------

I Sottoscritt nato/a a _____
prov. _____ il _____ in qualità di _____
dell'utente nato a _____ prov. _____
il _____ con la presente dichiara di voler rinunciare al servizio _____
per i seguenti motivi:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che in caso di riattivazione dei servizi dovrà presentare una nuova richiesta, corredata da tutta la documentazione necessaria.

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art.13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le formiamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Fara in Sabina; responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio SETTORE VI . In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003

Luogo e data : _____

Firma _____

Il modulo va riconsegnato presso l'ufficio Protocollo

Orario apertura Protocollo: dal lunedì al venerdì ore: 09.00 – 12.00

Il martedì e giovedì ore: 15:00 – 17:30

O tramite mail: ufficioprotocollo@farasabina.pecpa.it