Alla Responsabile dell'Ufficio di Piano
Gigliola Totisco

OGGETTO: Rinuncia al Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____ alla Via_____ n° _____ in qualità di _____ del Sig./a_____

RINUNCIA

al servizio

- Sad Disabili

Per i seguenti motivi:

_____
_____
_____

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario del servizio, se persone diverse.

DATA FIRMA

_____ _____