

Allo Sportello Sociale
del Comune di Sala Bolognese
P.zza Marconi, 1
40010 Sala Bolognese (BO)

OGGETTO: RINUNCIA AL SERVIZIO EROGATO DAL COMUNE DI SALA BOLOGNESE

Il sottoscritto _____ residente a _____
in via _____ n. _____ recapito telefonico _____
in nome e per conto di _____

RINUNCIA
al seguente servizio :

assistenza domiciliare
centro diurno
pasto a domicilio
orto

a partire dal _____ per i seguenti motivi _____

_____ lì _____

FIRMA

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza il Comune di Sala Bolognese al trattamento dei dati personali acquisiti.

_____ lì _____

FIRMA
