

## MODULO DI SOSPENSIONE/CESSAZIONE SERVIZIO

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
FLERO

Il sottoscritto/o.....nato/a a .....il.....  
codice fiscale.....residente in .....Via/Piazza  
.....Telefono.....chiede per sé stesso e per conto del  
Sig.....nato/a a .....il.....  
codice fiscale.....residente in Flero Via/Piazza.....n....  
telefono.....cell.....tel. Parente.....

richiede la cessazione/sospensione del servizio :

- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Domiciliare Educativa
- Mini – Appartamento
- Pasti a domicilio
- Servizi Semi –Residenziali (C.S.E./C.D.D.)
- Servizi Residenziali (Case di Riposo)
- Telesoccorso
- Trasporto disabili
- Altro .....

Per le motivazioni di seguito specificate :

Il sottoscritto inoltre:

- dichiara di essere a conoscenza che nel caso di assegnazione del contributo, ai sensi dell'art. 4 comma 2 del Decreto Legislativo 31 Marzo 1998, n. 109, il Comune potrà eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o i propri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare.
- dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 i dati personali forniti dal sottoscritto saranno raccolti presso il Comune di Flero, Ufficio Servizi Sociali/Segreteria/Ragioneria e suoi incaricati, per le finalità di gestione del servizio e saranno trattati presso una banca dati automatizzata, che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'ammissione al servizio.

Il Responsabile designato per trattamento dati personali è il Responsabile dell'area Socio – Assistenziale (tel. 030/2563173).

Distinti saluti

Flero, lì.....

FIRMA

---