



COMUNE DI NERVIANO
(Città Metropolitana di Milano)

AI COMUNE DI NERVIANO
SERVIZI SOCIALI
P.za A. Manzoni, 14
20014 NERVIANO (MI)

Richiesta di sospensione temporanea - interruzione definitiva del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice fiscale
Residente a	Indirizzo e n.ro	

CHIEDE

- la sospensione temporanea del Servizio di Assistenza domiciliare dal al
- l'interruzione definitiva del Servizio di Assistenza domiciliare a far tempo dal

Per il seguente motivo:

.....

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Dichiaro di aver preso visione in sede di iscrizione al servizio in oggetto dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati).

Luogo	data	firma del dichiarante