



DISDETTA DI SERVIZIO DOMICILIARE – “ASSISTENZA DOMICILIARE”

Io sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

in Via _____ n. _____ cod. fisc. _____

Tel. _____ Cell. _____

Comunico

- ☐ per me stesso/ per il mio nucleo familiare
☐ per il seguente familiare o persona della quale esercito tutela giuridica:

Nome e cognome _____

Nato/a a / il _____

Residente a _____

Recapiti telefonici _____

Codice Fiscale _____

la disdetta definitiva del **Servizio di assistenza domiciliare** erogato da parte del Comune di Gorgonzola a decorrere dal _____

Data _____

FIRMA

del beneficiario/richiedente o di chi ne fa le veci
