

*All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Noventa Padovana*

DISATTIVAZIONE SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
Il _____ e residente in _____ via _____
n. _____ in qualità di _____
del sig./sig.ra _____

CHIEDE

La disattivazione del servizio di Telesoccorso – Telecontrollo per i seguenti motivi:

- Ricovero definitivo in Centro di Servizio
- Decesso (indicare la data _____)
- Trasferimento
- Cambio tipo di assistenza
- Assenza rete telefonica fissa
- Motivi economici
- Non soddisfatto del servizio
- Variazione dei criteri comunali di contribuzione
- Altro (specificare il motivo _____)

DICHIARA

- di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento U.E. 2016/679, il loro trattamento, ivi compresa l'archiviazione e conservazione, viene eseguito dall'Ente per finalità istituzionali e di interesse pubblico e in conformità agli obblighi di legge e di regolamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto degli obblighi prescritti dal Regolamento. Per le medesime finalità i dati potranno formare oggetto di comunicazione. Informazioni dettagliate, compresi i diritti dell'interessato nonché i dati di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati, sono reperibili nell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'indirizzo www.comune.noventa.pd.it.

Data

Firma
