

## Comune di Nuvolento



### Richiesta di SUBENTRO/ DISATTIVAZIONE TELESOCORSO-TELECONTROLLO DOMICILIARE

IL SOTTOSCRITTO (nome e cognome) .....NATO A ..... IL  
.....RESIDENTE IN VIA/PIAZZA..... n °..... COMUNE DI  
..... C.A.P.: .....PROV. ....  
CODICE FISCALE .....  
RECAPITO TELEFONICO .....

#### **CHIEDE al Comune di NUVOLENTO**

- il **SUBENTRO** al servizio in qualità di convivente del titolare  
 la **DISATTIVAZIONE** del servizio a partire dal .....

ATTIVATO A FAVORE DEL SIGNOR/RA ..... NATO A ..... IL  
.....RESIDENTE IN VIA/PIAZZA ..... n° .....  
COMUNE DI ..... C.A.P.: .....PROV. ....  
CODICE FISCALE .....  
RECAPITO TELEFONICO .....

#### **IN CASO DI DISATTIVAZIONE**

##### Si disattiva causa:

- Cambio assistenza (es. presenza badante, familiare, fine bisogno ecc.)
- Motivi economici
- Rinuncia al servizio (spec. motivo : \_\_\_\_\_)
- Decesso
- Senza linea telefonica fissa ( solo cellulare )
- Ricovero definitivo in struttura
- Trasferimento in altra abitazione o in altro Comune fuori zona ACB

Per il ritiro delle apparecchiature installate a domicilio, contattare:

Cognome: ..... nome: .....  
Recapito tel.: .....

**OPERATORE SOCIALE COMUNALE DI RIFERIMENTO:** .....

Recapito tel.: .....

AUTORIZZO L'ARCHIVIAZIONE E LA TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI PERSONALI AGLI ENTI DELLA RETE DEI SERVIZI NEL RISPETTO DEL DIRITTO ALLA RISERVATEZZA, IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 (C.D. GDPR).

Data ..... Firma RICHIEDENTE .....

Firma del BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente).....

Firma OPERATORE SOCIALE DI RIFERIMENTO .....