



**UNIONE LOMBARDA DEI COMUNI DI  
BASIANO E DI MASATE**  
(Città metropolitana di Milano)



*MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONI SERVIZI ASSISTENZIALI*

*ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

Il/La Sig./Sig.ra .....

**Per conto** del Sig./Sig.ra .....

Residente a ..... in via/piazza .....

Nato a ..... il ..... Tel./Cell.....

Vive solo/a  SI  NO

Figli viventi  SI  NO

**chiede di sospendere il servizio TELEASSISTENZA a decorrere dal giorno:**

\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(ai sensi del GDPR n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Li, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_