



**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
