

	<p>Documenti Interni</p> <p><b>All 3 Modulo variazione disdetta telesoccorso.odt</b></p> <p>Direzione Servizi Sociali</p>	<p>MOD/055 REVO 20/06/2018</p>
---	---	--

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome	
Nato/a il	a	Provincia	
Recapito telefonico			

**In qualità di** (indicare solo se persona diversa dall'interessato)

- persona di riferimento \_\_\_\_\_  amministratore di sostegno

**chiede la disattivazione del servizio  
di telesoccorso/telecontrollo/telemonitoraggio**

**per il sig./sig.ra**

Cognome		Nome	
Nato il	Nato a	Provincia	
Installato al seguente indirizzo		N°	Comune
			Provincia

Per il seguente motivo

- Assenza rete telefonica fissa
- Cambio assistenza: *es. presenza di "badante", utente non più in grado di utilizzare il servizio ecc.*
- Ricovero definitivo in struttura
- Trasferimento : *es. trasferimento dell'utente in via definitiva da un parente, altro comune ecc.*
- Decesso (data decesso \_\_\_\_\_ )
- Linea problematica
- Motivi economici
- Morosità (*bollette telefoniche non pagate*)
- Non soddisfatto del servizio : (specificare) \_\_\_\_\_
- Rinuncia al servizio ( specificare ): \_\_\_\_\_

note \_\_\_\_\_

**E DICHIARA**

- di essere a conoscenza, ai sensi ai sensi e per gli effetti degli artt. 7, 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, che il **trattamento dei dati personali** forniti in questa sede è finalizzato esclusivamente all'espletamento della pratica nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per l'avvio della pratica e la loro mancata indicazione può precludere la procedura richiesta. Ai sensi dell'art. 7 del citato Decreto potrà accedere ai propri dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge e/o di opporsi al loro trattamento per legittimi motivi;
- di fornire, con la sottoscrizione del presente modulo, il **consenso al trattamento dei dati personali** ai sensi della normativa sopra indicata, al Servizio Sociale del Comune di residenza e all'AULSS n. 3 – SERENISSIMA.

Data	Firma
------	-------