

Oggetto: Rinuncia Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome ) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di :

convivente

prossimo congiunto (indicare grado di parentela) \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Che il sottoscritto /la persona sottoindicata**

*(da compilare solo se la domanda non è presentata dal diretto interessato)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome ) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
casella posta elettronica \_\_\_\_\_

**RINUNCIA**

al beneficio del Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_