

Spett.le Azienda Ulss2
Marca trevigiana

OGGETTO: DISATTIVAZIONE SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELECONTROLLO

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____

In qualità di _____ telefono _____

Chiede la disattivazione del servizio di telesoccorso e telecontrollo

erogato a favore del/la Signor/a _____ nato/a il _____

residente a Conegliano in Via _____

Per la seguente motivazione:

inserimento definitivo in struttura

decesso

altro _____

Autorizza, ai sensi e per gli effetti del DLgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i., il trattamento dei propri dati personali ai fini della procedura della presente richiesta di disattivazione.

Data ____/____/____

Firma _____