

**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 Villorba in Via/Piazza _____

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 _____

Allegare carta identità del sottoscrittore