

Alla cortese attenzione  
**Renata Antonini**  
Responsabile del Servizio  
Servizi Socio Assistenziale  
*Unione Montana dei Comuni  
della Valsesia*  
C.so Roma, 35

13019 VARALLO

Oggetto: richiesta disattivazione servizio di Telesoccorso.

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_

CHIEDE

per conto di \_\_\_\_\_

la disattivazione del servizio indicato all'oggetto, a causa di:

- ricovero in struttura
- rinuncia al servizio (es. trasferimento)
- assistenza continuativa ( es. badante)
- altro (specificare) \_\_\_\_\_
- decesso del Sig. \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_