



SERVIZIO DI TELESOCORSO TELECONTROLLO E TELEMONTORAGGIO

Spett.le ENTE  
 REGIONE DEL VENETO  
  
 prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ del destinatario del servizio telesoccorso e telecontrollo  
 Sig. \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

**presenta domanda di DISATTIVAZIONE del servizio di telesoccorso e telecontrollo,  
 ai sensi della L.R. n. 26/1987**

Cause disattivazione:

- Assenza rete telefonica fissa;
- Cambio assistenza (presenza di badante, utente non più in grado di utilizzare il servizio, ecc);
- Decesso (data del decesso \_\_\_\_\_);
- Morosità della linea;
- Motivi economici;
- Non soddisfatto del servizio: motivi \_\_\_\_\_;
- Ricovero definitivo in struttura;
- Rinuncia al servizio (specificare in campo note)
- Trasferimento: trasferimento dell'utente in via definitiva da un parente, altro comune, ecc.).
- Altro \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**(IMPORTANTE: INDICARE DOVE RITIRARE L'APPARECCHIO ES. PRESSO IL COMUNE O PRESSO RESIDENZA DEL RICHIEDENTE, ORARI E RECAPITO TELEFONICO )**