




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)