

Al Sig. SINDACO del  
COMUNE DI MALALBERGO

## RINUNCIA AI SERVIZI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## COMUNICA DI RINUNCIARE PER IL PROPRIO FAMILIARE AL SERVIZIO DI:

- SERVIZIO PASTI ANZIANI
- ASSISTENZA DOMICILIARE

A far data da \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Di aver letto l'informativa ([www.comune.malalbergo.bo.it/8/8/informativa-cookie](http://www.comune.malalbergo.bo.it/8/8/informativa-cookie)) ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 ("Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR 2016/679") e di essere consapevole che i dati personali comunicati con la presente istanza sono strettamente necessari ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Malalbergo, con modalità e finalità indicate nella citata Informativa.

Malalbergo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Se l'istanza viene trasmessa via fax, posta o consegnata da persona diversa dal richiedente, occorre allegare copia di documento di identità del richiedente medesimo.