



Comune di San Colombano al Lambro
Città Metropolitana di Milano
Tel.03712931 - fax 0371897965 -
E-Mail: servizisociali@comunesancolombanoallambro.mi.it

PROTOCOLLO

Al Servizio Cura alla persona
del Comune di San Colombano al Lambro
Via Monti, 47
20078 San Colombano al Lambro-MI-

Richiesta di rinuncia al Servizio di Assistenza Domiciliare

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Via/Piazza n.
c.f.
telefono cell. email

chiede di poter rinunciare al SAD

- per sé stesso

- per (indicare il grado di parentela)
nato/a a il
residente a in
Via/Piazza n.
c.f.
telefono cell. email

a decorrere da _____

per i seguenti motivi

Distinti saluti.

Data

Firma
