



Servizio Disabilità Età Adulta
Distretto Sud

AL DIRETTORE SERVIZI SOCIALI
dell'ULSS N. 7

e p.c. AL SERVIZIO DISABILITA' ETA' ADULTA
dell'ULSS N.7

Oggetto: Dichiarazione di rinuncia.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____ telefono _____
in qualità di rappresentante legale del Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____ telefono _____

DICHIARA

di rinunciare al Servizio
a partire dal
per il seguente motivo:.....
.....
.....
.....
.....

Lì _____

Firma _____