

**Al Settore Politiche Sociali
del Comune di Monserrato**
e mail: protocollo@pec.comune.monserrato.ca.it
p.c. servizi-sociali@comune.monserrato.ca.it

OGGETTO: Rinuncia servizio

Il sottoscritto _____ nato a _____
residente in _____ in via _____ n. _____
C.F. _____

IN RIFERIMENTO ALLA PRATICA DI:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Case di Riposo/strutture | ☐ Ritornare a Casa | ☐ Assegno di cura/fondo non autosufficienza |
| ☐ Legge 20/97 (sofferenti mentali) | ☐ Legge 11/85 (nefropatici) | ☐ Legge 27/83 (talassemici, emofilici, emolinfopatici maligni) |
| ☐ Assistenza domiciliare | ☐ Legge 9/2004 (Neoplasie) | ☐ Disabilità gravissime |
| ☐ Bonus Famiglia | ☐ Iscrizione Asilo Nido | ☐ Assegno per il nucleo familiare |
| ☐ Assegno di maternità | ☐ Bonus energia | ☐ Contributo economico |
| ☐ Contributi affitto L. 431/98 | ☐ Contributi spese funerarie | ☐ Legge 162/98 |
| ☐ Altro _____ | | |

A NOME DI _____

NATO A _____ **IL** _____

COMUNICA

Di rinunciare ad usufruire del suddetto servizio a decorrere dal _____

Data _____

FIRMA
