

**SEGNALAZIONE DI SOSPENSIONE/INTERRUZIONE INTERVENTO SAD**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**chiede la:**

momentanea sospensione

definitiva interruzione

degli interventi/prestazioni SAD programmati in favore di \_\_\_\_\_

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Sarà mia cura informare il Comune del rientro a domicilio per una rivalutazione dei bisogni assistenziali o ripresa degli interventi/prestazioni autorizzate.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_