

COMUNE DI \_\_\_\_\_

Croce Rossa Italiana  
Comitato Locale Cremona  
fax 0372 436146  
e-mail: [telesoccorsocremonacri@gmail.com](mailto:telesoccorsocremonacri@gmail.com)  
[cl.cremona@cri.it](mailto:cl.cremona@cri.it)

e, p.c. Azienda Sociale del Cremonese  
fax 0372/803448  
e-mail [info@aziendasocialecr.it](mailto:info@aziendasocialecr.it)

**RICHIESTA DI CESSAZIONE TELESOCORSO**

Assistente sociale (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

N. CODICE \_\_\_\_\_  
riservato a C.R.I.

**DATI IDENTIFICATIVI DEL FIRMATARIO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ eventuale altro recapito \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Sesso M  F  nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Gestore telefonia \_\_\_\_\_  
(esempio: Telecom, Infostrada, Aemcom....)

**COMUNICA**

la cessazione dal Servizio di Telesoccorso a far tempo dal \_\_\_\_\_  
per la seguente motivazione .....  
.....

L'apparecchiatura viene consegnata

alla Croce Rossa Italiana

al Comune

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_