



BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784238867
fax 078430368
email plus@comune.nuoro.it

MODULO RINUNCIA FINANZIAMENTO HOME CARE PREMIUM

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome - nome) _____ (codice fiscale)

_____ (nato a) _____ (il) _____ (residente in)

in qualità di **Beneficiario** **Familiare**
Tutore **Amministratore delegato**

dichiara di rinunciare al finanziamento Home Care Premium 2012 di cui alla domanda n _____
presentata in data _____.

Luogo e data _____

Firma _____