

	MODULO UTENZE AGENDA DOMICILIARE (Revoca/Cambio Utenza - Utente aggiuntivo)	Mod/UtAD
		rev. 0 del 17/06/2026
		pag. 1 di 1

MODULO UTENZE AGENDA DOMICILIARE
(Revoca utente - Cambio utente - Utente aggiuntivo)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Email: _____

Tel: _____

Tipo documento identificativo (allegare copia): _____

Numero documento identificativo: _____

in qualità di:

☐ Assistito

☐ Persona di riferimento dell'assistito _____

in assistenza presso la Fondazione Sanità e Ricerca nel:

☐ Servizio di Assistenza Domiciliare Alzheimer

☐ Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

CHIEDO

☐ Di disabilitare la mia utenza di accesso all'agenda domiciliare

☐ Di disabilitare la mia utenza di accesso all'agenda domiciliare e abilitare l'utenza di accesso all'agenda domiciliare alla persona di seguito riportata

☐ Di abilitare una ulteriore utenza di accesso all'agenda domiciliare per la persona di seguito riportata

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Email: _____

Tel: _____

Tipo documento identificativo (allegare copia): _____

Numero documento identificativo: _____

Data, _____

FIRMA _____