****

 **COMUNE DI SONNINO (LT)**

**MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE DI RACCOLTA PORTA A PORTA**

**PANNOLINI E PANNOLONI**

La/il sottoscritta/o

residente in via n

codice fiscale …………………………………………….. recapito telefonico

per l’utenza Tari in Via ………………………………………………………………..……………………….

**DICHIARA**

Che l’utente che usufruirà del servizio è (barrare la casella corrispondente):

□ persona anziana/disabile;
□ bambino piccolo – anno di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la data di nascita);
Il richiedente chiede il servizio per l’utente che usufruirà del servizio è (barrare la casella corrispondente):

□ persona appartenente al proprio nucleo familiare;
□ persona non appartenente al proprio nucleo familiare;
che è la seguente:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In virtù di quanto esposto, il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni, chiede la fornitura di sacchi

Il richiedente si impegna a seguire le “regole del servizio” contenute nel calendario per l’esposizione dei sacchi e mastelli.

E’ inoltre informato che

- il servizio è gratuito e si impegna ad informare di un eventuale cambio di residenza, interruzione e/o sospensione del servizio e di ogni altra variazione delle informazioni qui sopra dichiarate;

- le condizioni legate all’utilizzo dei pannolini sono valide fino al compimento dei tre anni.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Acconsento inoltre al trattamento dei dati personali, ai sensi della legge n. 196/2003 e ss.mm.ii.*

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_