Comune di Suello
Ufficio Tecnico

RICHIESTA SACCHI AZZURRI
PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI E AUSILI SANITARI ASSORBENTI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DATI DEL DICHIARANTE - INTESTATARIO DELLA TASSA RIFIUTI (TARI) - *La compilazione dei campi è OBBLIGATORIA*

Il sottoscritto_____

nato il _____ nel comune di _____ (prov. ____)

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ (prov. ____) via _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare_____ (*indicare almeno un recapito telefonico*)

Indirizzo e-mail* _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

essendo regolarmente iscritto alla TARI (Tassa Rifiuti) ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 76 e 77 dello stesso Decreto, per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

C H I E D E

LA FORNITURA DI SACCHI AZZURRI PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI E AUSILI SANITARI ASSORBENTI
per le seguenti esigenze:

☐ n° _____ bambini - età ____

☐ n° _____ persone che, per con concrete esigenze sanitarie, utilizzano ausili sanitari assorbenti.

Consapevole che:

- l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare, attraverso gli strumenti ed i dati in suo possesso l'effettiva esigenza dell'utente.
- che l'inserimento nel sacco azzurro di qualsiasi altra tipologia di rifiuto diverso da pannolini e ausili sanitari assorbenti comporterà il NON ritiro del sacco e l'applicazione delle sanzioni previste dal vigente regolamento per la gestione dei rifiuti urbani per errato conferimento.

D I C H I A R A

che provvederà ad informare tempestivamente l'Ufficio Tributi della

1. variazione di qualsiasi dato qui dichiarato;
2. interruzione e/o sospensione dell'utilizzo del servizio (impegnandosi a restituire la dotazione residua dei sacchi).

Suello, _____

IL DICHIARANTE

_____

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ