



COMUNE DI SANT'ANTONINO DI SUSÀ

PROVINCIA DI TORINO

Via Torino, 95 - CAP 10050 - Tel. 011 96 39 911 - FAX 011 96 40 406

Codice fiscale e Partita IVA n. 01473430013

RACCOLTA DEI PANNOLONI MODULO PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO

**Al Signor Sindaco
del Comune di Sant'Antonino di Susa**

Per usufruire del servizio, distinto ma parallelo alla raccolta "porta a porta", compilare il presente modulo e restituirlo con la documentazione richiesta.

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

residente a _____

Via _____, n° _____

Recapito telefonico _____ email _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di avere necessità di attivare il servizio personale di conferimento di pannoloni mediante l'apposito contenitore domiciliare.

RICHIEDE

di poter usufruire del servizio di smaltimento collettivo di pannoloni, previsto in contenitore domiciliare con raccolta porta a porta.

in qualità di:

soggetto interessato genitore figlio altro (_____)

amministratore di sostegno, (porre una crocetta sulla voce che interessa)

per conto di (Cognome) _____

(Nome) _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

residente a Sant'Antonino di Susa (To)

Via _____ n° _____

Recapito telefonico _____ email _____

DICHIARA

1. Di conferire in sacchetti ben chiusi nel contenitore destinato **SOLO** alla raccolta di **pannoloni**, avendo in propria dotazione un contenitore apposito per lo smaltimento del rifiuto indifferenziato.
2. Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy del presente modulo e di aver reso consapevolmente e direttamente i dati forniti con la presente domanda, che contengono elementi atti a rivelare lo stato di salute del richiedente e vengono per tanto ritenuti "sensibili".
3. Di impegnarsi a comunicare nell'immediato con apposita nuova documentazione la cessazione della necessità di usufruire del presente servizio.
4. Di impegnarsi a richiedere, almeno 3 mesi prima della scadenza, la prosecuzione del servizio.
5. Di impegnarsi a conferire esclusivamente il rifiuto (**pannoloni**) secondo le modalità comunicatemi contestualmente alla sottoscrizione della presente richiesta.
6. Di essere consapevole che in caso di accertato conferimento di altra tipologia di rifiuto il servizio sarà immediatamente sospeso e saranno applicate le sanzioni previste dal vigente regolamento sull'asporto dei rifiuti per errato conferimento.
7. Di allegare la seguente documentazione:
 - Dichiarazione di Legge n. 104/92 e s.m.i.
 - Altra documentazione rilasciata dal Servizio Sanitario Nazionale idonea a comprovare la necessità del servizio.

Sant'Antonino di Susa, il _____

Firma _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sant'Antonino di Susa, il _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Allegato: Documentazione relativa

