



COMUNE DI CAPANNOLI



OBIETTIVO65

RICHIESTA SERVIZIO SUPPLEMENTARE RITIRO GRATUITO PANNOLINI/PANNOLONI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in Via/Loc./Piazza
_____ n. _____
tel. fisso/cellulare _____

CHIEDE

relativamente alla raccolta porta a porta dei rifiuti, il servizio suppletivo gratuito per la
raccolta di pannolini pannoloni
previsto nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì.

Il richiedente chiede il servizio per:

- persona appartenente al proprio nucleo familiare
- persona NON appartenente al proprio nucleo familiare di cui si specifica:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n. _____ tel _____

data di nascita _____ Comune di nascita _____

- *Le condizioni legate all'utilizzo di pannolini sono valide normalmente fino al compimento dei tre anni di età.*
- *Il/La sottoscritto/a si impegna ad informare ogni eventuale cambio di residenza, interruzione e/o sospensione del servizio e ogni altra variazione delle informazioni qui sopra dichiarate.*

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ai sensi della Legge n. 196/03 (privacy).

Data

Firma

n. Utente TARI _____ (Riservato all'Ufficio)



COMUNE DI CAPANNOLI



OBIETTIVO65