



COMUNE DI OLBIA

Al Settore Ambiente
Responsabile del Servizio
SEDE

RICHIESTA SERVIZIO RACCOLTA PANNOLONI/PANNOLINI - AUTODICHIARAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il / la sottoscritto / a:

Cognome		Nome			Cod. Fisc.				
Data di Nascita	Luogo di Nascita			Prov.	Residente a			Prov.	
Via	N.	Tel.	Fax	Cell.	E-mail				
Utenza TAR SU a nome: (solo in caso di nominativo diverso dal richiedente)					Codice mastello				
Servizio da eseguirsi in Via (se diversa da luogo di residenza)					Indicare eventuale periodo temporaneo di necessità servizio				

VISTO il nuovo servizio di raccolta differenziata con modalità porta a porta, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell' art. 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	Che il proprio nucleo familiare comprende n. ____ bambini in età minore agli anni tre. Indicare data di nascita: _____;
<input type="checkbox"/>	Che nella propria abitazione abita stabilmente n. ____ un adulto allettato e/o impossibilitato ad espletare in modo autonomo i propri bisogni fisiologici. Se diverso da richiedente indicare nominativo e residenza beneficiario servizio _____;

PERTANTO CHIEDE

Di usufruire del servizio di raccolta pannoloni/pannolini in quanto:

Barrare con **X** la casella corrispondente ai requisiti posseduti:

<input type="checkbox"/>	Utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannolini per bambini;
<input type="checkbox"/>	Utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannolini per adulti e/o attrezzatura similare per impossibilità espletamento autonomo bisogni fisiologici;

I contenitori contenenti i pannoloni/pannolini dovranno essere depositati **CON LE MODALITÀ E GLI ORARI CHE VERRANNO COMUNICATE DIRETTAMENTE DAL GESTORE DEL SERVIZIO IGIENE URBANA** contestualmente all'inserimento dell'utenza nel servizio dedicato.

Si allega fotocopia del codice fiscale e documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se differente dal richiedente.

Olbia, lì _____

Il/la Richiedente