

RICHIESTA DI UN ULTERIORE CONTENITORE PER RACCOLTA SETTIMANALE DEL RIFIUTO SECCO NON RICICLABILE

Il sottoscritto (*nome e cognome*) _____

Nato/a a _____ il _____ e residente a Greccio

in via _____ n° _____ in

qualità di (titolare/familiare/convivente/delegato/altro) _____ per

l'utenza domestica sita in via _____

Tel./cell. _____
(*obbligatorio*)

CHIEDE

di un contenitore per il servizio settimanale di raccolta del rifiuto secco non riciclabile per:

(barrare l'opzione scelta)

minori di età inferiore a tre anni *

NOME e

COGNOME _____ (obbligatori)

DATA DI NASCITA __/__/____ (obbligatoria)

** nel giorno del compimento del terzo anno d'età cesserà automaticamente il servizio*

anziani/non autosufficienti

NOME e

COGNOME _____ (obbligatori)

diversamente abili

NOME e

COGNOME _____ (obbligatori)

In base a quanto disposto dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

Di essere a conoscenza della sanzioni amministrative e penali che conseguono a false dichiarazioni, di cui agli artt. 75 (decadenza dei benefici) e 76 (norme penali) del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allegato : copia documenti di riconoscimento.

NB: EVENTUALI SUCCESSIVE VARIAZIONI CHE MODIFICANO QUANTO DICHIARATO, DOVRANNO ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE PENA LA DECADENZA DELLE AGEVOLAZIONI ACCORDATE.

SI PRECISA CHE:

- **IL CONTENITORE RICHIESTO DOVRA' ESSERE UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER IL RIFIUTO PRODOTTO DAL CASO INTERESSATO (ES. MINORI CON PRODUZIONE DI PANNOLINI E RIFIUTI CORRELATI).**
- **IL CONTENITORE DOVRA' ESSERE RICONSEGNATO AL COMUNE VENUTA MENO L'ESIGENZA PER CUI ERA STATO RICHIESTO.**
- **IL CONTENITORE DOVRA' ESSERE RICONSEGNATO NELLO STATO IN CUI SI TROVAVA AL MOMENTO DELLA CONSEGNA.**

IL PRESENTE MODULO POTRA' ESSERE CONSEGNATO A SCELTA:

- **PRESSO GLI UFFICI COMUNALI**
- **INVIATO VIA FAX ALLEGANDO COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' AL N. 0746/750587;**
- **SPEDITO TRAMITE POSTA**