

AL COMUNE DI ALBANO LAZIALE
pannolini@comune.albanolaziale.rm.it

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO RITIRO PANNOLONI E PANNOLINI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente ad Albano Laziale in via _____
codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

la raccolta domiciliare di pannoloni/pannolini (fino ai 36 mesi di età del minore e/o per anziani con patologie particolari)

In Nome/ Per conto di _____
nato/a a _____ il _____
residente ad Albano Laziale in via _____

- Il richiedente si impegnerà ad informare di un eventuale cambio di residenza, interruzione e/o sospensione del servizio e di ogni altro dato qui sopra dichiarato per tempo.
- Si ricorda che è possibile conferire pannoloni/pannolini solo nei giorni Previsti dal calendario di raccolta, con apposito sacchetto colorato (no giallo – no nero).

Allega alla presente:

- copia ricevuta dell'ultimo versamento Tari (obbligatorio);
- copia del documento di identità del sottoscrittore (obbligatorio);

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000 e 507/93 e successive modificazioni) in base agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000.

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.L.vo n. 196 del 30.06.03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____ Letto confermato e sottoscritto _____

Il servizio potrà essere attivato appena effettuato tutti i controlli di rito a cura dell'Ente Comunale preposto, previo inserimento nell'elenco predisposto dal Gestore del servizio, di norma entro un mese dalla data di richiesta. Il servizio non sarà comunque attivo prima del mese di Settembre 2017.