

	Amministrazione destinataria Comune di Flero  Ufficio destinatario Ufficio ecologia	
--	---	--

### Servizio extra raccolta tessili sanitari, domanda di adesione al servizio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

#### CHIEDE

l'erogazione del servizio di raccolta tessili sanitari

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3">Cognome</td> <td colspan="3">Nome</td> <td colspan="3">Codice Fiscale</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Sesso</td> <td>Data di nascita</td> <td colspan="3">Luogo di nascita</td> <td colspan="3">Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="9">In qualità di (*)</td> </tr> <tr> <td colspan="9"></td> </tr> </table>		Cognome			Nome			Codice Fiscale												Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza											In qualità di (*)																	
Cognome			Nome			Codice Fiscale																																															
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza																																																
In qualità di (*)																																																					

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

<input checked="" type="checkbox"/>	l'attivazione del servizio extra di raccolta tessili e sanitari
<input type="checkbox"/>	n° pacchi di sacchi azzurri da 25 pezzi da 60lt cadauno (max n°2)

#### SI IMPEGNA

<input checked="" type="checkbox"/>	ad esporre il sacco dalle ore 07.00 alle ore 08.15 nel giorno previsti
<input checked="" type="checkbox"/>	ad utilizzare esclusivamente i sacchi forniti dal Comune di Flero
<input checked="" type="checkbox"/>	a conferire negli appositi sacchi solamente i rifiuti per i quali sono stati predisposti
<input checked="" type="checkbox"/>	al pagamento del servizio che sarà imputato all'utenza intestataria della tariffa rifiuti

#### COMUNICA

di voler imputare il pagamento del servizio all'utenza

Codice fiscale

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Flero		
Luogo	Data	Il dichiarante