



MODULO PER ATTIVAZIONE SERVIZIO DI RACCOLTA RIFIUTI TESSILI E SANITARI

(PANNOLINI E/O TRAVERSE)

INTESTATARIO BOLLETTA DOMESTICA _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel. _____

residente a Rezzato in via _____

DICHIARA

Di avere nel proprio nucleo familiare uno o più figli di età inferiore ai tre anni :

Nome e Cognome (Bambino)	Data di Nascita	Codice Fiscale
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Di avere nel proprio nucleo familiare anziani o persone affette da handicap che utilizzano pannolini e/o traverse (allegare documentazione attestante la necessità)

Nome e Cognome (Anziano e/o disabile)	Codice Fiscale
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RICHIESTE L'IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO COME SEGUE:

attivazione del servizio di raccolta porta a porta per il ritiro dei rifiuti tessili e sanitari (pannolini e/o traverse)

DATA _____

FIRMA _____