Comune di Botticino

Provincia di Brescia

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 Botticino in via _____

DICHIARA

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

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

☐ Di avere nel proprio nucleo famigliare 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
_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RICHIEDE 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 _____