



Comune di Imbersago

**RICHIESTA SACCHI AZZURRI
PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI E AUSILI SANITARI ASSORBENTI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

È obbligatorio compilare tutte le voci

INTESTATARIO DELLA TASSA RIFIUTI (TARI)

COGNOME NOME _____

COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO) _____

DATA DI NASCITA _____ C.F. _____

RESIDENTE (COMUNE) CAP PROV. _____

INDIRIZZO CIVICO-INT. _____

TEL. CELL. _____

E-MAIL _____

essendo regolarmente iscritto alla TARI (Tassa Rifiuti) ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli articoli 76 e 77 dello stesso Decreto, per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

LA FORNITURA DI SACCHI AZZURRI PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI E AUSILI SANITARI ASSORBENTI

per N° _____ persone (bambini inclusi) presenti nel nucleo familiare.

È consapevole che

- l'Amministrazione comunale si riserva di verificare, attraverso gli strumenti e i dati in suo possesso l'effettiva esigenza dell'utente;
- che l'inserimento nel sacco azzurro di qualsiasi altra tipologia di rifiuto differente da pannolini e ausili sanitari assorbenti comporterà il NON ritiro del sacco e l'applicazione delle sanzioni previste dal vigente regolamento per la gestione dei rifiuti urbani, per errato conferimento.

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

Imbersago, (data) _____

La/Il dichiarante