



COMUNE DI TAURISANO

Provincia di Lecce

Via F. Lopez, 1 - 73056 Taurisano (LE)

ISTANZA DEL SERVIZIO DI RACCOLTA DI PANNOLINI E PANNOLONI

Il/La sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ ID utenza (riportato sulla bolletta TARI)

_____ Tel. _____

Mail _____

In qualità di _____

(se utenza non domestica) In qualità di Rappresentante legale della
Ditta: _____

Partita IVA: _____

consapevole che – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, con la presente

CHIEDE

• di poter usufruire del servizio integrativo di raccolta domiciliare di pannolini/pannoloni/traverse da espletare i giorni lunedì, mercoledì, venerdì presso l'utenza sita in Via: _____, N. _____ nel Comune di Taurisano.

• La consegna dell'apposito contenitore per il conferimento della suddetta tipologia di rifiuto.

e a tal fine,
DICHIARA

che il beneficiario di tale richiesta è:

1) n. _____ bambino/i a proprio carico avente un'età da 0 a 3 anni.

2) persona affetta da particolare patologia residente presso il domicilio del dichiarante o (solo se in caso contrario) residente in Via _____ n. _____

Il diritto all'utilizzo del servizio integrativo di raccolta domiciliare è limitato alle concrete esigenze ed è obbligatorio comunicare la cessazione del servizio al decadere delle stesse. Il Comune di Taurisano ha facoltà di verificare, attraverso

strumenti a propria disposizione, l'effettiva esigenza dell'utente.

Documenti da allegare

- a. Copia documento di identità
- b. Copia ultima bolletta TARI (per utenze esistenti)
- c. Per il servizio raccolta pannolini: fotocopia della tessera sanitaria del bambino o autodichiarazione del genitore o certificato di nascita.
- d. Per il servizio raccolta pannolini/traverse:
 - fotocopia della tessera sanitaria della persona affetta da patologia;
 - fotocopia del certificato del medico curante o della ASL.

Informazioni

La richiesta di ritiro deve essere presentata dall'utente al gestore dell'attività di raccolta e trasporto dei rifiuti secondo le modalità di seguito descritte:

- Consegnando la richiesta a mezzo posta all'indirizzo VIALE CHIATANTE 9 - 73100 LECCE (LE)
- Utilizzando l'indirizzo di Posta elettronica INFO@GRUPPOAXA.IT
- Utilizzando l'indirizzo PEC GRUPPOAXA@PEC.IT
- Consegnando la richiesta in formato cartaceo presso l'Ufficio del CCR nei seguenti orari di apertura

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|
| | 7:00 – 13:00 | | 7:00 – 13:00 | 10:000 - 16:00 | 7:00 – 13:00 |
| 13:00 – 19:00 | | 13:00 – 19:00 | | | |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento CE 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente per le quali la presente richiesta viene resa, e di acconsentire, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

(luogo, data)

(Firma)