



COMUNE DI CAIVANO

SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI Richiesta Servizio Integrativo Pannolini e pannolini/traverse

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| mail _____

UTENZA in via _____ civico _____ Tel./cell _____

DICHIARA

- di aver regolarmente denunciato all'Ufficio Tributi le superfici per la determinazione della vigente TARI (Tassa Rifiuti);
- che l'utenza di che trattasi produce i rifiuti su indicati utilizzati per *(barrare scelta)*:
 - uno o più bambini di età inferiori a 3 anni;
 - uno o più familiari conviventi allettati;
- di essere consapevole che il conferimento di rifiuti diversi da quelli in oggetto, nell'ambito del servizio a richiesta, comporterà l'applicazione delle sanzioni di legge e potrà comportare la sospensione del servizio;
- di impegnarsi a comunicare la cessazione delle condizioni suindicate,

**CHIEDE LA RACCOLTA DOMICILIARE
DI PANNOLONI E PANNOLINI
(Da conferirsi in sacchi trasparenti)**

*Allegare:
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante*

Caivano _____

Firma
