



Servizi ecologici integrati Toscana

## MDATST14 ATTIVAZIONE/DISATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI RACCOLTA TESSILI SANITARI

REDAZIONE	VERIFICA	REVISIONE	DATA
U.O. PROG	R.PROG	1	12/08/2020
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		

### DATI UNITÀ LOCALE:

COMUNE: \_\_\_\_\_

LOCALITÀ: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

MQ: \_\_\_\_\_

*Da compilare a cura del Gestore*

CODICE UTENZA:

LOCALIZZAZIONE:

### DATI SOGGETTO RICHIEDENTE<sup>1</sup> (Utente):

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

### RICHIESTA:

L'Utente (Soggetto richiedente) CHIEDE la

- ATTIVAZIONE**                       **DISATTIVAZIONE**

del servizio di raccolta dei Tessili Sanitari (pannolini e pannoloni) per

- BAMBINI CON ETÀ INFERIORE AI 3 ANNI**

*data di nascita:* \_\_\_\_\_

- PERSONE DI ETÀ MAGGIORE CON NECESSITÀ**

- ALTRO (specificare)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il soggetto richiedente deve coincidere con l'intestatario dell'utenza

