



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

DATI UNITÀ LOCALE:

COMUNE: _____

LOCALITÀ: _____

INDIRIZZO: _____

MQ: _____

Da compilare a cura del Gestore

CODICE UTENZA:

LOCALIZZAZIONE:

DATI SOGGETTO RICHIEDENTE¹ (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)** _____

¹ Il soggetto richiedente deve coincidere con l'intestatario dell'utenza

DICHIARAZIONE

L'utente dichiara di aver compilato il presente modulo e che quanto in esso espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti, ed è consapevole che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della denuncia, l'utente decade dai benefici eventualmente ottenuti sulla base della denuncia non veritiera.

L'utente è consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

L'utente dichiara altresì:

- di accettare le modalità, le frequenze e le condizioni di espletamento del servizio di raccolta;
- di impegnarsi a rispettare le norme, ordinanze e regolamenti che disciplinano i servizi di raccolta rifiuti emanate dal Comune e dal Gestore dei Servizi;
- di impegnarsi a conferire correttamente il rifiuto previsto usando con parsimonia i sacchi preposti;
- *di richiedere tempestivamente la disattivazione del servizio nel momento in cui non sussistano più le condizioni della richiesta.*
- *Il servizio verrà automaticamente disattivato al compimento del 3° anno di età del bambino.*

Data: _____

Firma del Soggetto richiedente: _____

La presentazione della presente richiesta di attivazione può avvenire nei seguenti modi:

- consegna diretta con visione di idoneo documento di identità e codice fiscale presso il Centro di Raccolta o Stazione Ecologica di riferimento (visionabile sul sito www.seitoscana.it);
- invio a mezzo posta elettronica (ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.) all'indirizzo attivazioni.castelfrancopiandisco@seitoscana.it con allegata fotocopia di documento d'identità e codice fiscale.

DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE

APPROVAZIONE: SI NO Note: _____ Data: _____

_____ Firma: _____

CONSEGNA KIT: Data: _____ Nominativo: _____ Firma: _____

VALIDAZIONE: Data: _____ Nominativo: _____ Firma: _____

Informativa sul trattamento dei dati personali visibile all'indirizzo www.seitoscana.it