



Servizi ecologici integrati Toscana

MDATST13 ATTIVAZIONE SERVIZIO RUND

SEI TOSCANA SRL

Il Dirigente Tecnico

REDAZIONE	VERIFICA	REVISIONE	DATA
I.G. PROG.	D.R.A.T.	0	09/05/2016
		1	15/01/2019

DATI UNITÀ LOCALE:

COMUNE: _____

LOCALITÀ: _____

INDIRIZZO: _____

MQ: _____

Da compilare a cura del Gestore

CODICE UTENZA: _____

LOCALIZZAZIONE: _____

DATI UTENZA:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE: _____

CATEGORIA: _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA: _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ: _____

TELEFONO: _____

INDIRIZZO MAIL: _____

DATI SOGGETTO RICHIEDENTE (Utente):

IN QUALITÀ DI: _____

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

TELEFONO: _____

RICHIESTA	FRAZIONE DI RIFIUTO	Q.TÀ ANNUA PRESUNTA (Kg)	Da compilare a cura del Gestore	
			Frequenza settimanale	Contenitori assegnati
<input type="checkbox"/>	INDIFFERENZIATO			
<input type="checkbox"/>	CARTA e CARTONE			
<input type="checkbox"/>	RIFIUTO ORGANICO			
<input type="checkbox"/>	MULTIMATERIALE			
<input type="checkbox"/>	VETRO			

NOTE: _____

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 di impegnarsi a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate da parte del Comune e dal Gestore del Servizio.

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.castiglionfiorentino@seitoscana.it con allegata fotocopia di documento d'identità e codice fiscale.
- *L'erogazione del servizio è subordinata all'approvazione da parte del Comune.*

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