



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

## 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](http://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](mailto:attivazioni.castiglionfiorentino@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](http://www.seitoscana.it)