



**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI RACCOLTA
PORTA A PORTA DI PANNOLINI E PANNOLONI**



Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Ex art.46 del D.P.R.28.12.00 n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole delle sanzioni penali dell'art. 76 del D. P. R. 28.12.00 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

RICHIEDE

per il/la Sig./Sig.ra _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel./Mail _____

DICHIARA

che l'utente che usufruirà del servizio di raccolta è (barrare casella corrispondente):

- ☐ Persona anziana/disabile;
☐ Bambino piccolo (indicare data di nascita) _____.

Che necessita di conferire i rifiuti con frequenza di 2 volte a settimana ogni mercoledì insieme all'indifferenziato ed il sabato (giorno dedicato alla sola raccolta dei pannolini e pannoloni).

Dichiara inoltre, di essere a conoscenza del fatto che il diritto di usufruire del servizio è riservato alle utenze con concrete esigenze e pertanto si impegna a disattivare il servizio (chiamando il numero verde 800.25.32.30) al decadere delle stesse.

Teramo _____

Firma _____