

	Amministrazione destinataria Comune di Scarperia e San Piero Ufficio destinatario Settore Servizi Finanziari	
---	---	--

Domanda di franchigia per conferimento rifiuti indifferenziati derivanti da patologie

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere intestatario della seguente utenza

Numero di codice UTE

DICHIARA INOLTRE

- di essere residente nel Comune di Scarperia e San Piero all'indirizzo di residenza di cui all'utenza sopra indicata
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti i sottoelencati soggetti affetti da patologie riconosciute dal Servizio Sanitario, che determinano l'uso in via continuativa di presidi sanitari (ad esempio pannoloni per adulti, traverse, sacche per rifiuti biologici ecc.)

Cognome e nome	Codice Fiscale

- di essere in possesso di idonea documentazione attestante l'utilizzo dei presidi sanitari
- di impegnarsi a dare comunicazione scritta al Comune entro 30 giorni del venir meno delle condizioni per beneficiare della franchigia

CHIEDE

di poter usufruire della franchigia per il conferimento di rifiuti indifferenziati per ogni componente del nucleo familiare sopra indicato a partire dal seguente giorno

Data

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Scarperia e San Piero		
Luogo	Data	Il dichiarante