COMUNE DI SENNARIOLO - Prot 0002955 del 11/09/2025 Tit 3 Cl 1 Fasc

UNIONE DEI COMUNI
DEL MONTIFERRU
E ALTO CAMPIDANO

FORMULA Ambiente S.P.A.

# RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO AGGIUNTIVO DI RACCOLTA DOMICILIARE DI PANNOLINI/PANNOLONI

## COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

Il_____ codice fiscale_____ residente o domiciliato/a nel

Comune di _____in via/piazza _____n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail: _____

## RICHIEDE

☐ per sé o uno o più componenti del nucleo familiare le cui generalità vengono di seguito indicate;

☐ per uno o più familiari le cui generalità e domicili vengono di seguito indicati:

**Nome e Cognome: _____ nato/a il _____**

**a _____ Codice Fiscale: _____**

**Rapporto di parentela: _____**

**Indirizzo di ritiro: _____**

**il cui indirizzo di ritiro è il seguente: _____**

☐ Per la struttura adibita a asilo nido/casa per anziani denominata _____

_____

il cui indirizzo di ritiro è il seguente: _____

COMUNE DI SENNARIOLO - Prot 0002955 del 11/09/2025 Tit 3 Cl 1 Fasc

il servizio di raccolta domiciliare aggiuntiva di pannolini, pannoloni, traverse o altri rifiuti similari da effettuarsi nei giorni indicati dalla Società incaricata per il servizio

# A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità,

# DICHIARA

- che il beneficiario di tale richiesta appartiene alla seguente categoria:

  ☐ Persone affetta da particolare patologia;

  ☐ Neonati aventi un'età compresa tra 0 e 36 mesi (Data compimento 3° anno: _____);

  ☐ Struttura adibita a _____

- di aver preso visione dell'informativa sulla riservatezza posta in calce al presente modulo e di essere consapevole che dati forniti con la presente domanda contengono elementi atti a rivelare lo stato di salute del richiedente e vengono per tanto ritenuti "sensibili";
- di impegnarsi a rispettare i regolamenti relativi alla raccolta differenziata e dunque a esporre i propri rifiuti negli orari indicati per il servizio come da calendario;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente il venir meno dei requisiti necessari per poter così permettere ad altri cittadini di accedere al servizio. La mancata segnalazione implica le sanzioni previste dai regolamenti comunali e dalle ordinanze sindacali in materia di igiene urbana;
- di rendersi disponibile a dimostrare, su richiesta degli uffici, l'effettiva appartenenza alle categorie beneficiarie presentando eventuale apposita documentazione medica.

**Luogo e data** **firma**

- **Si allega alla presente dichiarazione copia del documento d'identità in corso di validità di cui si riportano gli estremi: Doc. Identità. n° _____ rilasciato dal comune di _____ il _____;**
- **La dichiarazione e l'allegato documento di identità dovranno essere consegnati *esclusivamente* al comune di riferimento.**
- **Il servizio richiesto verrà attivato entro sette giorni dalla data di ricezione da parte degli uffici dell'Unione.**

COMUNE DI SENNARIOLO - Prot 0002955 del 11/09/2025 Tit 3 Cl 1 Fasc