

Al Comune di Cherasco
Via Vittorio Emanuele, 79
CHERASCO

Oggetto: Richiesta di attivazione servizio raccolta differenziata pannolini/pannoloni.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ residente in _____
Via _____ n° _____, tel. _____

intestatario dell'utenza TARI, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

CHIEDE

l'attivazione del servizio di raccolta di pannolini/pannoloni in Via _____
n° _____

DICHIARA

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

- Persona utilizzatrice di ausili medici di contenimento (pannoloni);
- Bambino di età inferiore a 3 anni, nato il ____ / ____ / ____;
- _____;

- di essere a conoscenza del fatto, che il diritto di usufruire del servizio è riservato alle utenze in possesso di concrete esigenze e comprovate esigenze.
- si prende atto che al compimento del quarto anno del bambino il servizio verrà automaticamente estinto.

Si allega: copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità e documentazione attestante l'uso attuale di ausili medici di contenimento.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgessero fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui sopra.

Cherasco, li _____

Firma del richiedente
