



## ADESIONE AL SERVIZIO SUPPLEMENTARE DI RACCOLTA DI PANNOLINI E PANNOLONI

Il/La sottoscritto/a .....  
 C.F. .... nato/a a ..... il .....  
 e residente a ..... indirizzo: via/piazza .....  
 n. .... CAP ..... tel. .... email .....  
 In qualità di ..... per l'utenza sita in via .....  
 Intestata a .....

### CHIEDE L'ADESIONE AL SERVIZIO SUPPLEMENTARE DI RACCOLTA DEI RIFIUTI URBANI COSTITUITI DA PANNOLINI E/O PANNOLONI

#### *A tal fine dichiara*

**A.** che presso l'utenza risiedono:

n° ..... bambino/i di età inferiore a due anni  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 codice fiscale .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 codice fiscale .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 codice fiscale .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 codice fiscale .....

---

n° ..... persone con problemi di incontinenza e/o altre patologie  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....  
 nome / cognome ..... data di nascita .....

*Alla presente allega copia del certificato medico attinente gli ausili per l'incontinenza (solo nell'ipotesi di persone con problemi di incontinenza e/o altre patologie).*

- B.** di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che comportino la modifica del servizio e/o la cessazione dello stesso.
- C.** di essere consapevole che l'eventuale mancato utilizzo del servizio per oltre cinque turni di raccolta consecutivi, comporterà l'automatica sospensione del servizio stesso;
- D.** di aver preso visione, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, dell'informativa presente sul retro del presente modulo riguardante il trattamento dei dati personali e sensibili forniti ed esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi con le modalità e per le finalità sopra esplicitate.

**Quartu Sant'Elena, .....**

**FIRMA (leggibile)**

.....

*(allegare alla presente copia del documento di identità del dichiarante e del titolare dell'utenza)*

OPERATORE CHE HA GESTITO LA PRATICA	
<p><i>Nome</i></p> <p>.....</p>	<p><i>Data</i></p> <p>.....</p>
<p><i>Cognome</i></p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><i>Firma (leggibile)</i></p>