



Al Comune di Gargallo

OGGETTO: CESSAZIONE DELLA PRATICA DI AUTOCOMPOSTAGGIO DEI RIFIUTI ORGANICI

il sottoscritto/a _____,

nato a _____ il ____ / ____ / _____ e residente a _____ in

Via/Piazza _____ n. ____ - carta dei rifiuti n. _____ -

tel. _____ - mail / pec: _____

Utenza domestica

Utenza NON domestica

COMUNICA CHE

dal giorno _____ cesserà di praticare l'autocompostaggio dei rifiuti organici

CHIEDE

§ la cancellazione dall'Albo dei Compostatori

§ la disapplicazione della relativa riduzione prevista sulla Tassa Rifiuti

Data _____

IL RICHIEDENTE _____

~~~~~

INFORMATIVA SULLA PRIVACY – D.Lgs. n. 196/2003 - art. 13 e s.m.i.

Si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei cittadini e della loro riservatezza. La richiesta dei dati ha il solo scopo di organizzare la raccolta dei rifiuti e delle comunicazioni relative. I dati saranno comunicati solo a personale aziendale o dell'Amministrazione Comunale.