

COMUNE DI GARGALLO
SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI

GESTIONE AGEVOLAZIONI

UTENZA DOMESTICA	numero tessera
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Tel _____
Via ubicaz.immobile _____	n° _____ CAP _____
Comune _____	Prov _____

Il sottoscritto, titolare dell'utenza di cui sopra, consapevole della responsabilità derivante da dichiarazioni false,

DICHIARA

la necessità di fornitura gratuita aggiuntiva di sacchi conformi per uno o più dei seguenti motivi:

- Ha bambini a carico con età inferiore ai 36 mesi :
(Agevolazione valida fino a 36 mesi)

Nome _____ Data di nascita _____ mesi _____

Nome _____ Data di nascita _____ mesi _____

Nome _____ Data di nascita _____ mesi _____

- Ha persone adulte a carico aventi necessità di presidi sanitari (pannoloni, traverse, ecc) :

Nome _____ Data di nascita _____

Nome _____ Data di nascita _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003 e succ. modificazioni.

Data _____

Il Dichiarante _____