

Alla Società Multiservizi s.p.a.

Via Sabotino, 19

Castellana Grotte (BA)

Mail: info@multiservizispa.com

Oggetto: Richiesta di attivazione servizio raccolta tessili sanitari (Pannolini/Pannoloni).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il ___/___/___ residente in _____

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

DICHIARA

- Di avere nel proprio nucleo familiare uno o più figli di età inferiore ai tre anni:

Nome e cognome (Bambino)	Data di nascita	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Di avere nel proprio nucleo familiare anziani o persone affette da handicap che utilizzano pannolini e/o traverse (allegare documentazione attestante la necessità (es. certificato/dichiarazione medico))

Nome e Cognome (Anziano e/o Disabile)	Data di nascita	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RICHIEDE L'IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DEL SERVIZIO COME SEGUE:

- Attivazione del servizio di raccolta porta a porta per il ritiro dei rifiuti tessili e sanitari (pannolini e/o traverse) in Via _____ n° _____ negli orari e nelle giornate previste nel calendario di raccolta.

SI IMPEGNA ALTRESSI'

- A comunicare tempestivamente alla società in indirizzo la cessazione delle necessità del servizio richiesto.

Si allega: copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

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.

Castellana Grotte, lì _____

Firma del richiedente