



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**RICHIESTA SERVIZIO GRATUITO DI RACCOLTA
PANNOLONI/PANNOLINI**

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ int. _____ frazione _____
Tel. _____ mail _____

Titolare di utenza TARI

Visto il nuovo servizio di raccolta differenziata con modalità porta a porta, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 45 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare comprende n. _____ bambino/i fino a 36 mesi;*
- che nella propria abitazione abita/abitano stabilmente n. _____ adulto/i allattato/i e impossibilitato/i ad espletare in modo autonomo i propri bisogni fisiologici (come da documentazione A.S.L./medica allegata);*
- pertanto chiede di usufruire del servizio gratuito di raccolta pannoloni/pannolini in quanto***
- utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannolini per bambini;*
- utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannolini per adulti allattati.*

I contenitori contenenti i pannoloni/pannolini dovranno essere depositati con le modalità e gli orari comunicati dal Gestore del Servizio Igiene Urbana contestualmente all'inserimento dell'utenza nel servizio dedicato.

Si allega:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità;*
- documentazione A.S.L.- certificazione medica (solo per adulti allattati).*

Follo, _____ Firma del dichiarante _____

Per Info: I.C.A. S.r.l. Gestione Tributi Comune di Follo – Piazza Matteotti n. 9 – 19020 Follo (SP) tel. 0187 599930 – 0187 599936 fax 0187 558149

Sito web: www.comunefollo.it - mail: ica.follo@icatributi.it

