

COMUNE DI AMENO
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, per l'anno 2017-2018

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

Ha bambini a carico in numero di _____ con età di mesi _____ nato/a il _____
(Agevolazione valida fino a 36 mesi);

Ha persone adulte a carico in numero di _____ aventi necessità di presidi sanitari;
(pannoloni, traverse, ecc)

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

Data _____

Il Dichiarante
