

AGEVOLAZIONE PANNOLINI E PRESIDI MEDICO SANITARI

Dichiarazione di utilizzo di pannolini o presidi medico sanitari

Il/La sottoscritto/a

cognome										nome																			
nato/a a										prov.					il					M	F								
C.F.										residente in																			
via/piazza										n°					prov.					CAP									
tel.										mail										fax									

in qualità di intestatario dell'utenza ai fini della Tariffa Rifiuti per l'immobile ad uso abitativo sito in
COMUNE DI _____

via/piazza	n°
------------	----

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'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

- che all'interno del proprio nucleo familiare domiciliato in comune di _____ sono presenti minori di età inferiore ai 36 mesi (allega stato famiglia o autocertificazione dello stesso) e pertanto di avere diritto di usufruire dell'agevolazione dedicata che consentirà di disporre di svuotamenti del secco aggiuntivi gratuiti.
- che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti soggetti (non ricoverati in strutture sanitarie e/ o di accoglienza) che utilizzano presidi medico sanitari specifici (es. pannoloni, sacche per dialisi, ecc.), i quali determinano una particolare produzione di residuo secco non riciclabile e pertanto di avere diritto di usufruire dell'agevolazione dedicata che consentirà di disporre di svuotamenti del secco aggiuntivi gratuiti. Si allega documentazione medica comprovante la necessità di utilizzo. La presente dichiarazione è valida fino al _____.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy in ottemperanza al GDPR 2016/679 e al D.lgs. 101/2018, denominata "Informativa privacy utenze TARI" disponibile al seguente link https://www.bellunum.com/amministrazione_tras/informativa-sulla-privacy/.

Per conto dell'intestatario dell'utenza:

Cognome _____ Nome _____

Titolo/grado di parentela _____

(da compilare in caso di firmatario diverso dall'intestatario dell'utenza)

luogo e data, _____

Firma

(allegare copia documento identità)