

**Richiesta attivazione del servizio raccolta differenziata di pannolini bimbi / pannoloni per anziani o persone con disabilità**

**Il sottoscritto** ....., **nato il** .....

**a** ..... **e residente in** .....,

**Via / Piazza** ..... **N.** .....

**CHIEDE**

**Per l'utenza sotto indicata di poter usufruire del servizio di ritiro quotidiano dei pannolini bimbi/ pannoloni per anziani o persone con disabilità:**

pannolini bimbi

pannoloni per anziani o disabili

**Dati per attivazione del servizio**

<b>Contribuente destinatario del servizio</b>	
<b>Nome e cognome</b>	<b>C.F.</b>
<b>Ubicazione immobile in Piazza/Via</b>	<b>n.</b>
<b>Denuncia TARI n.</b>	

Il sottoscritto si impegna di comunicare tempestivamente all'Ufficio la cessazione del servizio.

**Modalità di conferimento:**

I pannolini per bimbi / pannoloni per anziani e disabili devono essere conferiti nel sacchetto semitrasparente collocato sopra il bidoncino contenente i rifiuti domestici previsti dal calendario.

Note eventuali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_