

MODULO RICHIESTA PER IL SERVIZIO DI RACCOLTA DEI TESSILI SANITARI

Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____ Codice TARI _____

DICHIARA

- ☐ Che il proprio nucleo familiare comprende bambini n° _____ fino a tre anni, 36 mesi.
- ☐ Che nella propria abitazione è/sono presente/i una/più persona/e che per ragioni di salute fa uso continuativo di pannoloni, e che l'utente fruitore del servizio:
 - ☐ non è sottoposto ad alcuna terapia radioattiva
 - ☐ è sottoposto ad alcuna terapia radioattiva

RICHIEDE

L'attivazione del servizio gratuito per la raccolta dei pannolini e/o pannoloni e pertanto la consegna delle chiavi per l'apertura dei contenitori dedicati al servizio in oggetto.

L'utente autorizza al trattamento dei dati personali ed anagrafici ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) per l'adesione al sistema di raccolta differenziata dei rifiuti urbani organizzato da TEKNOSERVICE SRL, per l'invio di informazioni di igiene urbana tramite comunicazioni cartacee, telefoniche o di posta elettronica, analisi statistiche. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione ma potranno essere comunicati a società del gruppo, al Comune o a società terza a cui sia stato demandato l'appalto del servizio di raccolta differenziata del rifiuto.

Data

_____/_____/_____

Firma del richiedente
