

## **RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI RACCOLTA DI PANNOLINI, PANNOLONI E TRAVERSE SALVA LETTO**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Ex art. 46 del D.P.R. 28.12.00 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

**l'attivazione del servizio di raccolta di pannolini, pannoloni e traverse salva letto con relativa consegna del mastello dedicato**

**DICHIARA**

- Che L'utente che usufruirà del servizio è (barrare casella corrispondente):

Persona anziana

Persona disabile

Bambino (indicare data di nascita)

- Di essere stato informato che il servizio prenderà avvio il 15 novembre 2018

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Acconsento, inoltre, al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003 e successive modificazioni.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I pannolini e pannoloni vanno conferiti nel **mastello magenta** dedicato per la raccolta. Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) art. 13, La informiamo che i dati personali registrati nel presente modulo, e da Lei forniti, sono finalizzati esclusivamente alla consegna dei presenti contenitori ed informazioni e notizie riguardanti le modalità di svolgimento del servizio di igiene urbana. I dati personali saranno trattati nel rispetto delle misure di sicurezza adeguate apportate per garantirne in ogni momento la riservatezza, per tutte le attività legate al servizio di raccolta differenziata. Le ricordiamo che la gestione dei dati è indispensabile per lo svolgimento del servizio, l'eventuale rifiuto comporterà la mancata attivazione del servizio.