

AGEVOLAZIONE PANNOLINI E PRESIDI MEDICO SANITARI

DICHIARAZIONE DI UTILIZZO DI PANNOLINI O PRESIDI MEDICO SANITARI

Comune di

1 DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome		
Nato/a a	Prov.	CAP	Data
Codice Fiscale			
Residente a	Località	CAP	Prov.
Via/Piazza	N.	Let.	Interno
Telefono	E-mail		
Altro:			

2 DATI IDENTIFICATIVI DELL'UTENZA

Comune	Località	CAP	Prov.
Via/Piazza	N.	Let.	Interno

3 CODICE TARI

Codice Cliente ¹	Codice Immobile ²
-----------------------------	------------------------------

¹ Il Codice Cliente o Utente è reperibile a pagina 1 della fattura Tariffa Rifiuti in alto a destra
² Il Codice Immobile o Utenza è reperibile all'interno del corpo della fattura Tariffa Rifiuti

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e, ai sensi dell'art. 75 succitato DPR, della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiere,

DICHIARA

che **all'interno del proprio nucleo familiare, domiciliato o residente** nell'utenza oggetto della presente istanza, 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 aver 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.

data di inizio

con validità

permanente

data fine

Il presente modulo, con la documentazione richiesta, può essere consegnato a Ecomont attraverso una delle seguenti modalità:



E-MAIL

ecosportello@ecomontsrl.it



CONSEGNA A MANO

presso uno dei nostri ECOSPORTELLI



PEC

ecomont@pec.reviviscar.it

che **all'interno del proprio nucleo familiare domiciliato** nell'utenza oggetto della presente istanza, sono presenti minori di età inferiore ai 36 mesi e pertanto di avere diritto di usufruire dell'agevolazione dedicata che consentirà di disporre di svuotamenti del secco aggiuntivi gratuiti.

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Nato il
Cognome	Nome
Codice Fiscale	Nato il
Cognome	Nome
Codice Fiscale	Nato il

La presente dichiarazione ha validità anche per eventuali coobbligati in solido conviventi con l'intestatario dell'utenza oggetto della richiesta e fino al persistere delle medesime condizioni.

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 sul sito istituzionale **www.ecomontsrl.it**, oppure a disposizione in modalità cartacea presso gli uffici della Società.

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

Cognome	Nome
Presente nello stato di famiglia SÌ NO	Se NO allegare delega firmata dell'intestatario Utenza completa di fotocopia di un documento di identità.

Luogo e data

FIRMA (firmare per esteso in modo leggibile)
Allegare copia documento identità del firmatario

Il presente modulo, con la documentazione richiesta, può essere consegnato a Ecomont attraverso una delle seguenti modalità:



E-MAIL

ecosportello@ecomontsrl.it



CONSEGNA A MANO

presso uno dei nostri ECOSPORTELLI



PEC

ecomont@pec.reviviscar.it