



Servizi ecologici Integrati Toscana

MD ATST16 VARIAZIONE DOTAZIONE CONTENITORI

| REDAZIONE | VERIFICA | REVISIONE | DATA |
|-----------|----------|-----------|------------|
| U.O. PRGG | DIR. AT | 0 | 14/06/2016 |

DATI UNITÀ LOCALE:

COMUNE: _____

LOCALITÀ: _____

INDIRIZZO: _____

MQ: _____

da compilare a cura del Gestore

CODICE UTENZA: _____

LOCALIZZAZIONE: _____

DATI UTENZA DOMESTICA:

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

DATI UTENZA NON DOMESTICA:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA: _____

CATEGORIA: _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ: _____

SOGGETTO RICHIEDENTE:

IN QUALITÀ DI: _____

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

RICHIESTA EFFETTUATA PER: Utenza singola Unità immobiliare condominiale

| RICHIESTA | FRAZIONE DI RIFIUTO | DOTAZIONE ATTUALE | DOTAZIONE RICHIESTA | <i>Da compilare a cura del Gestore</i> |
|--------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|--|
| | | | | CODICI DOTAZIONE CONSEGNATA |
| <input type="checkbox"/> | INDIFFERENZIATO | | | |
| <input type="checkbox"/> | CARTA e CARTONE | | | |
| <input type="checkbox"/> | RIFIUTO ORGANICO | | | |
| <input type="checkbox"/> | MULTIMATERIALE | | | |
| <input type="checkbox"/> | VETRO | | | |

NOTE: _____

DICHIARAZIONE

L'utente dichiara di aver compilato il presente modulo e che quanto in esso espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti, ed è consapevole che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della denuncia, l'utente decade dai benefici eventualmente ottenuti sulla base della denuncia non veritiera.

In caso di richiesta effettuata per un'unità immobiliare condominiale, il soggetto richiedente dichiara di aver concordato e condiviso la necessità della variazione con tutti gli utenti dell'immobile.

L'utente è consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

L'utente dichiara di impegnarsi a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate da parte del Comune e dal Gestore del Servizio.

Data: _____ Firma del Soggetto richiedente: _____

La presentazione della presente richiesta di attivazione può avvenire nei seguenti modi:

- consegna diretta con visione di idoneo documento di identità e codice fiscale presso il Centro di Raccolta o Stazione Ecologica di riferimento (visionabile sul sito www.seitoscana.it);
- invio a mezzo posta elettronica (ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.) all'indirizzo attivazioni.monteargentario@seitoscana.it con allegata fotocopia di documento d'identità e codice fiscale.

DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE

APPROVAZIONE: SI NO Note: _____ Data: _____

_____ Firma: _____

CONSEGNA DOTAZIONE: Data: _____ Nominativo: _____ Firma: _____

VALIDAZIONE: Data: _____ Nominativo: _____ Firma: _____

Informativa sul trattamento dei dati personali visibile all'indirizzo www.seitoscana.it