COMUNE DI PAITONE

Provincia di Brescia

UFFICIO TRIBUTI

MODULO PER ATTIVAZIONE SERVIZIO DI RACCOLTA RIFIUTI TESSILI E SANITARI

(PANNOLINI E/O TRAVERSE)

Intestatario Utenza			
Cognome e nome:			
Luogo di nascita:		*Data di nascita:*	
Codice fiscale:	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	*Tel:*	
Indirizzo:		*N.*	
Comune:		*CAP:*	
e-mail			

DICHIARA

- Di avere nel proprio nucleo famigliare uno o più figli di età inferiore ai tre anni :

Nome e Cognome (Bambino)	Data di Nascita	Codice Fiscale
_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- Di avere nel proprio nucleo famigliare anziani o persone affette da handicap che utilizzano pannolini e/o traverse (allego certificazione medica)

Nome e Cognome (Anziano e/o disabile)	Codice Fiscale
_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RICHIEDE L'IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO COME SEGUE:

☒ abilitazione utilizzo contenitori dedicati alla raccolta rifiuti tessili e sanitari

Luogo e data _____ FIRMA_____

Comune di Paitone
Via Santa Giulia n.4 – 25080 Paitone (BS)
c.f. – p.i. 00666540174

e.mail pec: protocollo@pec.comune.paitone.bs.it
e.mail: consuelo.pasini@comune.paitone.bs.it
Telefono 030/691155 int. 3