



**Richiesta di attivazione del servizio dedicato alla raccolta di pannolini e pannoloni per utenze con neonati da 0 a 2 anni di età o adulti con patologie specifiche**

*Il presente modulo va consegnato all'Ufficio del Protocollo del Comune di Satriano di Lucania, negli orari di apertura al pubblico, oppure inviato all'indirizzo di posta elettronica certificata [comune.satriano.pz@pec.it](mailto:comune.satriano.pz@pec.it)*

Il/la sottoscritto/a titolare dell'utenza TARI,

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nel Comune di Satriano di Lucania

**DICHIARA:**

di essere regolarmente iscritto al ruolo TARI per l'anno in corso;

di avere nel proprio nucleo familiare anagrafico:

un neonato avente un'età da 0 a 2 anni di età

un adulto con patologie specifiche che richiedono l'uso di pannolone

**CHIEDE**

**l'attivazione del servizio di raccolta domiciliare di pannolini/pannoloni**

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Firmando il documento il richiedente dichiara di aver letto e di accettare le modalità di trattamento dei dati personali indicate all'indirizzo <http://www.comune.satriano.pz.it/satriano/detail.jsp?otype=100229&id=100665>*

Satriano di Lucania, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_