***SPORTELLO TA.RI - STRESA***
Piazzale Europa 3 - tel. 0323/935422
sportellotari@comune.stresa.vb.it

info@stresaservizi.it
info@comune.stresa.vb.it

| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ARCHIVIO UTENTE | | | |
| CARTA DEI RIFIUTI N. | | | |
| PRATICA | □ evasa | □ sospesa | □ tardiva |
| DATA PRESENTAZIONE | | | |
| DATA INSERIMENTO | | | |
| CODICE OPERATORE | | | |
| RICEVUTA N. | | | |

# GESTIONE SACCHI CONFORMI PER RIFIUTO INDIFFERENZIATO

## UTENZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| COGNOME | | NOME | |
| C.F. | | | |
| tel. | cel. | fax | |
| E-mail | E-certificata (PEC) | | |
| in qualità di | della Società/Ditta | | |
| P.IVA | | | |
| immobile sito nel Comune di Stresa | | | |
| via/piazza | | n° | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Il/la sottoscritto/a | | | | | | |
| COGNOME | | | | NOME | | |
| in qualità di | | titolare | | famigliare | | delegato |

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

## DICHIARA

per l'anno

la necessità di una fornitura gratuita di sacchi conformi per il rifiuto indifferenziato
per uno o più dei seguenti motivi:

☐ Ha bambini a carico in numero di ☐ nato/i il

☐ Ha persone a carico in numero di ☐ aventi la necessità di presidi sanitari

*Ai sensi e per gli effetti dell art. 13 del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati comunicati saranno sottoposti ad operazioni di trattamento a fini strettamente connessi allo svolgimento dell'attività del Comune, alla gestione dei rapporti con la clientela, a finalità connesse con adempimenti legali e fiscali. Gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/2003.*

_____, lì _____

Firma del contribuente

Firma operatore sportello TA.RI

*in caso di spedizione si alleghi copia di valido documento di identità*

***COMUNE DI STRESA***