



Al Comune di Lipari

Al Gestore del Servizio di Raccolta

## RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO DI RACCOLTA PANNOLONI E PANNOLINI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/la Sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
residente in	
Via	
N° Civico	
N° di telefono	

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

CHIEDE

L'attivazione del servizio di raccolta di pannoloni/pannolini in Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ con n° iscrizione TARI \_\_\_\_\_

DICHIARA

Che l'utente che usufruirà del servizio è (barrare casella corrispondente):

- ☐ Persona anziana o disabile (allegare certificazione medica)
- ☐ Bambino piccolo (allegare situazione di famiglia)

Di essere a conoscenza del fatto, che il diritto di usufruire del servizio è riservato alle utenze in possesso di concrete esigenze e pertanto si impegna a disattivare il servizio (comunicando all'Amministrazione Comunale e al gestore\_) al decadere delle stesse.

SI IMPEGNA

Ad esporre, davanti al civico precedentemente indicato i pannoloni/pannolini all'interno del mastello dell'indifferenziato negli orari e nelle giornate previste nel calendario di raccolta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.