

MODULO DI RICHIESTA PER RACCOLTA SETTIMANALE RIFIUTI TESSILI SANITARI

COMUNE DI VAPRIO D'AGOGNA

Il/la sottoscritto/a _____ residente a _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Email _____

richiede di poter usufruire del servizio integrativo di raccolta domiciliare per la frazione indifferenziata, a seguito di comprovate esigenze che comportano l'utilizzo di tessili sanitari, dovute a:

presenza di bambini piccoli – età _____

presenza di persone anziane o in condizioni di disabilità – si allega idonea documentazione

A tal fine:

-Si impegna ad esporre il contenitore/sacco, apponendo l'apposito contrassegno in modo ben visibile sullo stesso, senza creare intralcio alla viabilità e rispettando gli orari di esposizione;

-Si impegna a ritirare il contenitore una volta espletato il servizio, lasciandolo il meno possibile sulla pubblica via;

-Si impegna a comunicare ai competenti uffici comunali il venir meno delle condizioni per il diritto al servizio entro una settimana;

-È consapevole che il servizio, in assenza di comunicazione, sarà sospeso d'ufficio al compimento del 3° anno d'età del bambino o al comprovato venir meno delle altre condizioni.

Data _____ Firma _____

(DA CONSERVARE IN COMUNE)