



CITTÀ DI NOCERA INFERIORE

Provincia di Salerno

SETTORE TERRITORIO E AMBIENTE

SERVIZIO AMBIENTE ED ECOLOGIA

Al Comune di Nocera Inferiore

Servizio Ambiente ed Ecologia

ambiente.ecologia@comune.nocera-inferiore.sa.it

Piazza Diaz n.1, 84014, Nocera Inferiore (SA)

RICHIESTA CARRELLATO PRESIDIO ASSORBENTE

SERVIZIO RITIRO ASSORBENTI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il sottoscritto, nato a il
....., residente a in
via n. codice fiscale
..... PIVA
cell. email

RICHIEDE

di poter conferire in n. 1 carrellato presidio assorbente con chiusura a chiave per la raccolta di pannolini, assorbenti e traverse salva letto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 39 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

che l'utenza per cui si richiede il conferimento è per
nato a il,
residente a in
via n. codice fiscale
..... PIVA
cell. email

1. che l'utenza sopra indicata produce i rifiuti in oggetto:

- in quanto scuola dell'infanzia;
- in quanto casa di riposo;
- utilizzati per uno o più bambini di età inferiore a 3 anni;
- utilizzati per uno o più soggetti muniti di prescrizione medica;



CITTÀ DI NOCERA INFERIORE

Provincia di Salerno

SETTORE TERRITORIO E AMBIENTE

SERVIZIO AMBIENTE ED ECOLOGIA

- utilizzati per persona appartenente al proprio nucleo familiare;
 - utilizzati per NON persona appartenente al proprio nucleo familiare;
 - di essere consapevole che il conferimento di rifiuti diversi da quelli in oggetto, nell'ambito del servizio a richiesta, comporterà l'applicazione delle sanzioni di legge e la sospensione del servizio.
2. di impegnarsi a comunicare la cessazione delle condizioni di cui in tale istanza, escludendo il caso di superato limite d'età del nascituro (in tal caso sarà automaticamente archiviata).

È possibile conferire pannolini, assorbenti e traverse salva letto anche nel rifiuto secco indifferenziato. Si allega copia del documento di identità del dichiarante e, nel caso di persone affette da malattie di lunga degenza, di specifica prescrizione medica.

Data

Firma

PER CONSEGNA DELLE CHIAVI

Data e firma
