

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Castel d'Ario</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio tecnico</p>	
---	---	--

Domanda di chiave per il cassonetto di raccolta pannolini e pannoloni

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> per conto di					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP

CHIEDE

la consegna delle chiavi per lo smaltimento tramite contenitori dedicati, utilizzati esclusivamente per il conferimento di

Tipologia di rifiuto	
<input type="checkbox"/>	pannoloni e accessori per adulti incontinenti
<input type="checkbox"/>	pannolini per bambini

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Castel d'Ario		
Luogo	Data	Il dichiarante