



COMUNE DI FIANO ROMANO

UFFICIO AMBIENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL ____/____/____,

CODICE FISCALE _____,

RESIDENTE A _____

IN VIA _____, N. _____

TELEFONO/CELLULARE. _____

E-MAIL _____

IN QUALITA' DI _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio integrativo di raccolta domiciliare di pannolini/pannoloni
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso
di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che il beneficiario di tale richiesta è:

n.....bambino/i a proprio carico avente un'età da 0 a 3 anni.

un/una signore/a affetta/o da particolare patologia residente presso il domicilio del dichiarante o

(solo se in caso contrario) residente in Via _____ n. _____

Data _____

Firma

Il diritto all'utilizzo del servizio integrativo di raccolta domiciliare è limitato alle concrete esigenze ed è obbligatorio comunicare la cessazione del servizio al decadere delle stesse.

L'Amministrazione Comunale si riserva di verificare, attraverso strumenti a propria disposizione, l'effettiva esigenza dell'utente.