

**MODULO DI RICHIESTA PER RACCOLTA SETTIMANALE  
RIFIUTI TESSILI SANITARI  
COMUNE DI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

richiede di poter usufruire del servizio integrativo di raccolta domiciliare per la frazione secca, 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, apponendo l'apposito contrassegno in modo ben visibile sullo stesso, senza creare intralcio alla viabilità
- 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
- E' 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; in tal caso il Comune si riserva di applicare eventuali penalizzazioni economiche relativamente all'applicazione della tariffa puntuale ed alle relative agevolazioni

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_