

CITTA' DI ARONA
SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI
GESTIONE AGEVOLAZIONI

UTENZA DOMESTICA	numero tessera
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Tel _____
Via ubicaz.immobile _____	n° _____ CAP _____
Comune _____	Prov _____

Il sottoscritto, titolare dell'utenza di cui sopra, consapevole della
responsabilità derivante da dichiarazioni false,

dichiara, per l'anno 2018

la necessità di fornitura gratuita di sacchi conformi per uno o più dei
seguenti motivi:

- Ha bambini a carico in numero di ___ con età di mesi _____ nato/a il _____ **(Agevolazione valida fino a 36 mesi);**

- Ha persone adulte a carico in numero di _____ aventi necessità di presidi sanitari;
 - (pannoloni, traverse, ecc)

- E' locatore dell'immobile di cui sopra ad affittuario, avente a sua volta diritto alla fornitura aggiuntiva in quanto:
 - Ha bambini a carico in numero di ___ con età di mesi _____ nato/a il _____
 - Ha persone adulte a carico in numero di _____ aventi necessità di presidi sanitari.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003 e succ. modificazioni.

Data _____

Il Dichiarante
