



CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

Codice Fiscale 81000470039

Partita Iva 00143240034

SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI Gestione agevolazioni

UTENZA DOMESTICA	numero tessera
Cognome	Nome
CF	Tel
Via ubicazione immobile	

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

Dichiara per l'anno _____

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

1. Bambini a carico n° _____ con età di mesi _____ nato/i il _____
_____ (agevolazione concessa fino a 36 mesi di età)
2. Persone adulte a carico n° _____ aventi necessità di presidi sanitari (pannolini, traverse, ecc.)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modificazioni

Data,

Il Dichiarante