



Amministrazione destinataria

Comune di Olbia

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Domanda di accesso al servizio di raccolta di pannoni e pannolini

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### COMUNICA

che l'utenza TARI interessata al servizio è diversa dal richiedente

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								

che il servizio è da eseguirsi in un indirizzo diverso da quello comunicato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								

il codice del mastello verde del secco residuo non differenziabile

Codice
--------

## il periodo di necessità del servizi

Periodo singolo o multiplo

periodo singolo o multiplo

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza giornaliera

ogni giorno

Ricorrenza settimanale

ogni settimana

Ricorrenza mensile

ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Lun

Mar

Mer

Gio

Ven

Sab

Dom

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni  del mese

Ricorrenza mensile

ogni mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni   del mese

Altro periodo

altro periodo

Descrizione

### CHIEDE

di usufruire del servizio di raccolta dei pannolini o pannoloni in quanto

- utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannolini per bambini
- utente interessato al consumo e allo smaltimento di pannoloni per adulti o attrezzatura similare per impossibilità espletamento autonomo bisogni fisiologici

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare comprende bambini con età inferiore ai tre anni

Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che nella propria abitazione abitano stabilmente adulti allettati o impossibilitati ad espletare in modo autonomo i propri bisogni fisiologici, diversi da chi presenta la domanda

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

ulteriore adulto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

ulteriore adulto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

ulteriore adulto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet

Olbia

Luogo

Data

il dichiarante