

GESTIONE ENTRATE LOCALI S R L (GESTEL SRL)
Concessionaria TARI

RICHIESTA TESSERA PER IL CONFERIMENTO DEI RIFIUTI NELLE ISOLE ECOLOGICHE

I.../L...sottoscritt

Codice fiscale

□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
---------	---------	-----------------	-----------------

Tel. identificativo utente ai fini TARI n.

(l'identificativo si trova, evidenziato in neretto, in alto a sinistra dell'avviso di pagamento TARI, fra i dati dell'intestatario del tributo)

occupante il fabbricato sito nel Comune di

in via, civ. barrato

identificato catastalmente in: C.C., P.Ed., Sub.

CHIEDE

La fornitura di una tessera per il conferimento del rifiuto secco per

il figlio nato il
Fino ad una età massima di anni 3 (inserire anche il cognome se diverso da quello dell'intestatario TARI)

se stesso/a, come da attestazione del medico che segue

il sig., convivente nel medesimo nucleo familiare,
Codice fiscale

□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
---------	---------	-----------------	-----------------

come da attestazione del medico che segue

.....
Data

.....
Firma dell'Utente

Dichiara di essere informato sulla riservatezza e trattamento dei dati (art. 13 D.L. n. 196 del 30/06/2003) come da informativa esposta e disponibile presso gli uffici e sul sito web della società.

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28/12/2000

si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

la sottoscrizione del presente atto è stata posta in mia presenza dal/la richiedente, della cui identità mi sono accertato/a

mediante Il funzionario

Se barrata la casella "il figlio" l'attestazione del medico non serve

Il sottoscritto _____, in qualità di medico condotto della persona per la quale viene effettuata la presente richiesta, attesta che la stessa necessità dell'ausilio della tessera in oggetto fino:

al _____

a tempo indefinito (max 3 anni eventualmente rinnovabili).

.....
Data

.....
Firma del Medico