

Spett.le
Comune di _____
Ufficio _____

**OGGETTO: SPERIMENTAZIONE SACCO PREPAGATO ANNO 2023. Richiesta incremento fornitura
“ECUO SACCO” per conferimento presidi sanitari.**

IL SOTTOSCRITTO (*nome e cognome*) _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN (*Comune*) _____ (*Via*) _____

INTESTATARIO TARI

oppure

APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE CON TARI INTESTATA A

(*nome e cognome*) _____

CODICE FISCALE _____

DICHIARA

DI UTILIZZARE PRESIDII SANITARI DA CONFERIRE NELLA FRAZIONE SECCA DOPO L'USO.

**CHIEDE PERTANTO DI RICEVERE ULTERIORI “ECUO SACCHI” RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE
DEFINITA PER IL NUCLEO FAMILIARE, PER MAGGIORE PRODUZIONE DI RIFIUTI NON RICICLABILI.**

RITIRO PERSONALMENTE GLI “ECUO SACCHI”

DELEGO AL RITIRO (*nome e cognome*) _____

Il sottoscritto conferma di aver ricevuto completa informativa ex art. 13 e 14 GDPR 2016/679 e normativa nazionale vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali finalizzata all'evasione della richiesta in oggetto, disponibile sul sito di CEM Ambiente Spa al seguente indirizzo: <http://www.cemambiente.it>, e ne acconsente al trattamento per le finalità, nei limiti e secondo le modalità in essa descritte.

data _____

firma _____