

Al Responsabile dell'Area Tecnica
Via R. Elena, 1
09035 Gonnosfanadiga

**Oggetto: RICHIESTA DI ULTERIORE PASSAGGIO PER LA RACCOLTA DI PANNI IGIENICI E/O
SACCHE DIALISI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Ex art. 46 del D.P.R. 28.12.00 n. 445)

La dichiarazione sostitutiva qui contenuta viene resa sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 T.U. sulla documentazione amministrativa. Chi sottoscrive la presente è consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ed è a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000); di rendere i dati di seguito riportati

Il/la sottoscritto/a _____;
nato/a a _____ il _____;
residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____ pec _____

DICHIARA

- Di essere intestatario/a dell'utenza domestica sita nel Comune di Gonnosfanadiga in via _____ n. _____;
- Di essere delegato dal Sig. _____ Nato/a a _____ il _____
intestatario/a dell'utenza domestica sita nel Comune di Gonnosfanadiga in via _____ n. _____
a presentare la seguente richiesta;
(Barrare la voce/i che interessa)

Che l'unità immobiliare di cui sopra è regolarmente iscritta a ruolo;

RICHIEDE

un ulteriore passaggio per la raccolta di :

- panni igienici per bambini anziani disabili
 sacche dialisi per bambini anziani disabili
(Barrare la voce/i che interessa)

per il/la Sig. _____ residente al seguente indirizzo:

Via _____ N. _____ – 09035 - Gonnosfanadiga

**IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE A QUESTO ENTE OGNI MODIFICA
RELATIVA ALLE CONDIZIONI SOPRA INDICATE**

Si allega fotocopia del Documento di identità del richiedente

Gonnosfanadiga, _____

Firma _____