



Sede legale:
Piazza Garibaldi n. 26
26041 Casalmaggiore (CR)
C.F./P.IVA: 01 059 760 197
www.casalascaservizi.com

Ufficio Tariffa: Piazza Garibaldi, 3
26041 Casalmaggiore (CR)
Tel. 0375 201927
Fax 0375 200358
e-mail: ufficiotariffa@casalascaservizi.com

**DENUNCIA PER L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI
(Art. 238 del D.Lgs. n. 152 del 3 aprile 2006 e D.P.R. n°158 del 27/4/1999)
COMUNE DI MARTIGNANA DI PO • UTENZA DOMESTICA**

**RICHIESTA DI SMALTIMENTO AGEVOLATO DI RIFIUTI DERIVANTI DA
"DISAGIO SANITARIO NON TEMPORANEO"**

COD.UTENTE _____ COD.UTENZA _____ COGNOME E NOME _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____, Via _____ n. _____ C.F. _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci

Dichiara

1) che il proprio familiare (convivente si - no) _____
nato a _____ il _____ residente a Martignana di Po in via _____
numero telefono _____ è affetto da disagio sanitario non temporaneo che comporta la necessità di
smaltire ogni giorno uno o più dei seguenti rifiuti:

pannoloni, cateteri, sacche per dializzati, sacche per stomizzati, traverse e altro.

forniti dall'Asl - si - no (in questo caso allegare Documento di Trasporto dei presidi sanitari)

2) che il proprio familiare (convivente si - no) _____
nato a _____ il _____ residente a Martignana di Po in via _____
numero telefono _____ è affetto da disagio sanitario non temporaneo che comporta la necessità di
smaltire ogni giorno uno o più dei seguenti rifiuti:

pannoloni, cateteri, sacche per dializzati, sacche per stomizzati, traverse e altro.

forniti dall'Asl - si - no (in questo caso allegare Documento di Trasporto dei presidi sanitari)

Chiede

di fruire dell'agevolazione per situazioni di disagio sanitario prevista dal Regolamento comunale per l'istituzione e l'applicazione della TARI, per l'utenza intestata a:

Allega

copia del proprio documento d'identità (Carta d'Identità – patente- passaporto):

_____ n. _____ rilasciato il _____
da _____ scadenza _____

- Copia della fattura della tariffa smaltimento rifiuti.
- Documento di trasporto presidi sanitari.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, sulla protezione dei dati personali, il gestore garantisce l'assoluto rispetto delle norme che garantiscono la riservatezza nella utilizzazione dei dati dell'utente conservati nei propri archivi. Le informazioni gestite sono solo quelle necessarie e indispensabili per la gestione tecnica e commerciale del servizio di igiene urbana ai sensi del D.Lgs n°152/2006. Tali informazioni non saranno oggetto di comunicazione a terzi se non nei casi previsti dalla legge.

Il titolare e responsabile del trattamento dei dati è Casalasca Servizi Spa. Per esercitare i diritti previsti dall'art.7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a Casalasca Servizi Spa, Sede Operativa ed Amm.va: Zona Artigianale 26037 - S. Giovanni in Croce (CR) – tel. 0375 – 31.10.42 e-mail: info@casalascaservizi.com, C/A del Responsabile del trattamento dati.

Luogo e data _____

Firma _____