

**SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI**  
**Richiesta Servizio Integrativo Pannolini e pannolini/traverse**

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| mail \_\_\_\_\_  
UTENZA in via \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_ Tel./cell \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver regolarmente denunciato all'Ufficio Tributi le superfici per la determinazione della vigente TARI (Tassa Rifiuti);
- che l'utenza di che trattasi produce i rifiuti su indicati utilizzati per *(barrare scelta)*:
  - uno o più bambini di età inferiori a 3 anni;
  - uno o più familiari conviventi allettati;
- di essere consapevole che il conferimento di rifiuti diversi da quelli in oggetto, nell'ambito del servizio a richiesta, comporterà l'applicazione delle sanzioni di legge e potrà comportare la sospensione del servizio;
- di impegnarsi a comunicare la cessazione delle condizioni suindicate,

**CHIEDE LA RACCOLTA DOMICILIARE**  
**DI PANNOLONI E PANNOLINI**  
**(Da conferirsi in sacchi trasparenti)**

*Allegare:*  
*- copia del documento di riconoscimento del dichiarante*

Castellammare di Stabia \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_