

Al
COMUNE DI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

comunica

che a causa della propria patologia produce una grande quantità di tessili sanitari e chiede di usufruire dell'agevolazione prevista dall'art. 14 comma 2. del regolamento per l'applicazione della tariffa integrata ambientale per _____ lo _____ smaltimenti _____ dei _____ rifiuti _____ solidi urbani _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98)