

Oggetto: richiesta attivazione conferimenti aggiuntivi dei rifiuti tessili sanitari (pannolini, pannoloni e traverse) – Comune di Casamassima.

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____ (_____)

Il ___/___/_____ e residente a _____ (_____)

Via/Piazza _____ n° _____, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che nel proprio nucleo familiare è presente un (*barrare una delle caselle*):

- bambino/a di età inferiore a 36 mesi
- altro soggetto che necessita del ritiro aggiuntivo di tessili sanitari in quanto prescritti da autorità mediche/sanitarie.

Pertanto,

CHIEDE

l'attivazione del servizio di conferimento aggiuntivo dei rifiuti tessili sanitari (pannoloni/pannolini/traverse) mediante sacchi di dotazione propria.

Altresì, dichiara, che i rifiuti conferiti sono prodotti da utenti non sottoposti a cure mediche che prevedono l'impiego di isotopi radioattivi. (Cure radioterapiche)

In attesa di formale accettazione della presente richiesta, si porgono cordiali saluti.

I dati sono raccolti per la distribuzione delle attrezzature per la raccolta dei tessili sanitari per il comune di Casamassima. Titolare del Trattamento è il Comune di Casamassima, secondo il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679).

L'UTENTE PRESTA IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO ----- Firma del richiedente _____

Firma del richiedente

Data _____