Spett.le Ufficio Ambiente-Sviluppo
Comune di Veglie

ambiente.comuneveglie@pec.rupar.puglia.it

_l_ sottoscritt_ _____ nato/a il __ / __ / ____

a _____ (Prov. _____)

C.F |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Residente a **VEGLIE (LE)**

Via/P.zza _____ n.c. ____ Tel. _____

e-mail _____@_____ [ ] *barrare se email con firma digitale*

N.B. i dati sopra richiesti dovranno essere inseriti in maniera integrale al fine di poter garantire lo svolgimento del servizio richiesto

CHIEDE

L'attivazione del servizio di raccolta domiciliare bisettimanale di panni e pannoloni da utenze domestiche a soggetti Disabili, anziani non autosufficienti, utenti affetti da gravi handicap

A tal fine si allega alla presente:

- Autocertificazione attestante i componenti il nucleo familiare
- Certificazione medica rilasciata dalla ASL competente per territorio;
- Altro (specificare):_____

Si precisa che il l'Ufficio provvederà ad eseguire i dovuti controlli sulle autocertificazioni eventualmente prodotte e si riserva di valutare i particolari casi di disabilità sulla base della documentazione fornita.

Il servizio sarà attivato a seguito di contatto telefonico della ditta incaricata il servizio di raccolta.

Allega alla presente copia del documento di identità del richiedente.

Firma

_____