	C	0	M	U	N	E	DΙ		
--	---	---	---	---	---	---	----	--	--

TA.RI. RICHIESTA AGEVOLAZIONE PRESIDI SANITARI

Cognome					Nome			
Cod.Fiscale					Nato a			
l Residente a							CAP	Prov.
Via								n.
Cellulare	-	Telefo	no Fi	SSO				
e-mail	I	PEC						
nserire i dati anagrafici del precedente	intesta	itario i	Гda со	mpila	are solo in caso o	di subentro1		
Cognome					Nome			
Cod.Fiscale					Nato a			
il Residente a							CAP	Prov.
Via								n.
Cellulare	-	Telefo	no Fi	SSO				,
e-mail	1	PEC						
Da compilare se si desidera ricevere la co	orrisnono	denza a	a un in	diriz	zo diverso dalla i	residenza		
Presso	лпэроп	acriza c		Via	LO diverso dana i	CSIGCTIZG		n.
Città						CA	ΛP	Prov.
							<u>. </u>	1
Autorizzazione invio corrispondenza pe	r email	[facolta	ativo]					
[RIDURRE IL CON	SUMO D	I CAR	ТА СО	NSE	NTE UN MINOR	E IMPATTO	AMBIENTAL	E
	E LIM	ITA LO	SPRE	CO I	DI MATERIA PR	IMA]		ap.
			AU	TOR	IZZO			
il Comune a inviare	-							ia
tramite	e posta e	elettro			stituzione dell'i NICO	invio cartac	eo	
				_	iale richiedo di			

in conformità alla normativa vigente e al Regolamento TA.RI e consapevole delle sanzioni penali in cui incorre nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

Firma del dichiarante

comunicazione scritta inviata alle mail sotto indicate

CHIEDE

il riconoscimento per l'anno delle agevolazioni previste dal Regolamento TARI e in particolare sulla misurazione puntuale del rifiuto indifferenziato.
Allo scopo e con decorrenza dal
DICHIARA [barrare le opzioni]
$\hfill\Box$ che nel proprio stato di famiglia sono residenti bambini di età inferiore a 36 mesi
☐ di utilizzare presidi medico sanitari [ausili per incontinenza o altri dispositivi medico sanitari] e di non essere ricoverato in struttura [allegare dichiarazione del medico curante]
□ che nel proprio stato di famiglia un componente utilizza presidi medico-sanitari e che lo stesso non è ricoverato in struttura [allegare dichiarazione del medico curante]
Specificarne le generalità
Cognome Nome
Cod.Fiscale Nato a
ISTRUZIONI PER L'INVIO DELLA MODULISTICA
Il modello compilato, firmato e corredato degli allegati necessari, può essere inviato utilizzando uno dei seguenti metodi:
- mail standard: <u>s.guglielmero@consorziorsu.al.it</u>
(specificare nell'oggetto TA.RI Comune di)
- mail PEC: tassarifiuti.consorzioal@legalmail.it
(specificare nell'oggetto TA.RI Comune di)
- consegna diretta presso lo sportello TA.RI. nei giorni come da calendario consultabile al link
https://www.consorziorsu.al.it/it-it/il-consorzio-/strutture
Allegati:
□ Documento di identità valido
☐ Dichiarazione del medico curante
□ Altro
Data Firma del dichiarante

Il Consorzio di Bacino Alessandrino in qualità di contitolare tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico. Informativa sul trattamento dei dati personali art.13 R.G. UE 679/2016 https://www.consorziorsu.al.it/it-it/privacy



Scansione il QR-CODE a lato e sul sito di AMAG Ambiente S.p.A. troverai le informazioni sulle condizioni di erogazione del servizio di raccolta, di trasporto, di spazzamento e di lavaggio delle strade.



Inoltre Junker ti aiuta a differenziare senza dubbi o errori i rifiuti domestici, perché riconosce ogni prodotto singolarmente dal suo codice a barre







Scansione il QR-CODE a lato e sul sito del Consorzio di Bacino Alessandrino può consultare la carta della qualità del servizio di gestione dei rifiuti che ha la finalità di avvicinare i cittadini all'individuazione delle attività di gestione della TARI e, in modo particolare, per conoscere gli strumenti da utilizzare per ricevere informazioni e/o servizi