



COMUNE DI SIGILLO

Provincia di Perugia

SERVIZIO DI RACCOLTA RIFIUTI SOLIDI URBANI

MODULO DI RICHIESTA PER IL SERVIZIO DI RACCOLTA R.S.U. AGGIUNTIVO SOLO PER PRESIDI SANITARI PER INCONTINENZA

Il/La sottoscritt _____
Nat_ a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

In nome del proprio familiare o assistito

SIG. _____
Nat_ a _____ il _____
Residente / dimorante a SIGILLO in Via _____ n. _____
Tel. _____

di essere inserito nell'elenco per il servizio di raccolta R.S.U. in entrambi i giorni di raccolta settimanali di ZONA A – ZONA B – poiché necessita giornalmente di presidi sanitari per incontinenza.

Si impegna inoltre a comunicare all'Amministrazione Comunale eventuali cambi di abitazione o sospensione ed interruzione del servizio.

Allega :

- Copia dell'autorizzazione rilasciata dall'USL Umbria 1, per il ritiro mensile dei presidi;
- Copia del documento d'identità del richiedente;

Sigillo, li _____

FIRMA
