



AL COMUNE DI CAVENAGO DI BRIANZA

Fax 02/95241455

E-mail protocollo@comune.cavenagobrianza.mb.it

Pec protocollo@pec.comune.cavenagobrianza.mb.it

OGGETTO:. Richiesta incremento fornitura “*ECUO SACCO*” per conferimento presidi sanitari.

IL SOTTOSCRITTO (*nome e cognome*) _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN (*Comune*) _____ (*Via*) _____

INTESTATARIO TARI

oppure

APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE CON TARI INTESTATA A

(*nome e cognome*) _____

CODICE FISCALE _____

DICHIARA

DI UTILIZZARE PRESIDI SANITARI DA CONFERIRE NELLA FRAZIONE SECCA DOPO L'USO.

CHIEDE PERTANTO DI RICEVERE ULTERIORI “*ECUO SACCHI*” RISPETTO ALL'ASSEGNAZIONE DEFINITA PER IL NUCLEO FAMILIARE, PER MAGGIORE PRODUZIONE DI RIFIUTI NON RICICLABILI.

RITIRO PERSONALMENTE GLI “*ECUO SACCHI*”

DELEGO AL RITIRO (*nome e cognome*) _____

Il sottoscritto conferma di aver ricevuto completa informativa ex art. 13 e 14 GDPR 2016/679 e normativa nazionale vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali finalizzata all'evasione della richiesta in oggetto, disponibile sul sito di CEM Ambiente Spa al seguente indirizzo: <http://www.cemambiente.it>, e ne acconsente al trattamento per le finalità, nei limiti e secondo le modalità in essa descritte.

data _____

firma _____