

**Spett.le**  
**COMUNE DI CAMPOCHIARO**  
Piazza Madonna delle Grazie, 4  
86020 Campochiaro (CB)

**Oggetto: raccolta differenziata porta a porta - richiesta di utilizzo dei servizi messi a disposizione per le utenze con esigenze particolari.**

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>
Residenza/Città	<input type="text"/>	prov	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
Domicilio/Città	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

**CHIEDE**

di poter usufruire del seguente servizio messo a disposizione per le proprie esigenze:

- Raccolta aggiuntiva settimanale dell'indifferenziato per lo smaltimento di pannolini/pannoloni/traverse letto

**Si allega copia del documento di riconoscimento.**

Il richiedente dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno tratti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Data**

**Firma del richiedente**