



CITTA' DI NOCERA INFERIORE
PROVINCIA DI SALERNO
SETTORE TERRITORIO ED AMBIENTE
SERVIZIO AMBIENTE ED ECOLOGIA

AL RESPONSABILE P.O.
SERVIZIO AMBIENTE ED ECOLOGIA
ambiente.ecologia@comune.nocera-inferiore.sa.it
Piazza Diaz n.1, 84014 Nocera Inferiore (SA)

RICHIESTA CONTENITORE SERVIZIO RITIRO PANNOLINI - PANNOLONI
Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(Ex art. 46 del D.P.R. 28.12.00 n .445)

Il sottoscritto, nato
a....., il....., residente
a....., in via....., codice fiscale
....., partita IVA, titolare
dell'utenza
 domestica
 non domestica
sita in Via.....,n.....

RICHIEDE

N._____CONTENITORE PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI E PANNOLONI E
TRAVERSE SALVA LETTO CON CONFERIMENTO IN CASSONETTO CON CHIUSURA A
CHIAVE.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi
dell'art. 39 dello stesso D.R.P.,

DICHIARA

che l'utenza sopra indicata produce i rifiuti in oggetto:

- in quanto scuola dell'infanzia
- in quanto casa di riposo
- utilizzati per uno o più bambini di età inferiore a 3 anni (anno di nascita.....)
- utilizzati per uno o più soggetti conviventi muniti di specifica prescrizione medica
- di richiedere il presente servizio per: persona appartenente al proprio nucleo familiare



CITTA' DI NOCERA INFERIORE
PROVINCIA DI SALERNO
SETTORE TERRITORIO ED AMBIENTE
SERVIZIO AMBIENTE ED ECOLOGIA

- persona NON appartenente al proprio nucleo familiare di cui si specifica: _____

- di essere consapevole che il conferimento di rifiuti diversi da quelli in oggetto, nell'ambito del servizio a richiesta, comporterà l'applicazione delle sanzioni di legge e la sospensione del servizio;
- di impegnarsi a comunicare la cessazione delle condizioni indicate al punto 1. Si ricorda che: le condizioni legate all'utilizzo di pannolini sono valide fino al compimento dei tre anni di età;

E' possibile conferire i pannoloni/pannolini anche nel rifiuto secco indifferenziato. il servizio in oggetto sarà attivato entro 10 giorni dall' esito positivo dei requisiti sopra dichiarati.

Data

Firma

NB: Allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante e, nel caso di persone anziane e/o componenti affetti da malattie di lunga degenza, di specifica prescrizione medica.