

Spett.le
COMUNE DI COLCERESA
Via G. Marconi 56
36064 COLCERESA (VI)
e.mail:protocollo@comune.colceresa.vi.it
pec:comune.colceresa.vi@cert.ip-veneto.net

ADESIONE AL SERVIZIO DOMICILIARE DI RACCOLTA INGOMBRANTI/RAEE ANNO _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (_____) il _____, residente a _____
_____ in via _____ n° _____
codice fiscale _____
telefono _____ e.mail: _____, in qualità
d'intestatario bolletta Tassa Rifiuti per l'immobile sito nel Comune di _____
in via _____ n° _____,

CHIEDE

di aderire al servizio domiciliare di raccolta di ingombranti/RAEE presso l'immobile sopra indicato esponendo materiale smontato e ridotto nel volume e accatastato a pezzi ciascuno non superiore ai 10 kg per un massimo di 5 pezzi nel limite di 2mc (2x1x1mt) complessivo

DICHIARA

- di impegnarsi ad esporre il rifiuto entro le ore 23:00 della sera precedente il **giorno mensile** previsto per la raccolta (**1° sabato del mese per Colceresa**);
- che non esporrà rifiuto non conforme (lastre in vetro piano, legno, serramenti, inerti ecc.) o su sacchi non trasparenti;
- che esporrà massimo 5 pezzi per un limite massimo di mc 2,00 (2x1x1mt) complessivo
- di essere consapevole che il servizio risulta gratuito per le utenze al cui interno nucleo familiare (desumibile dalla scheda anagrafica) risultino soggetti residenti/domiciliati in possesso di requisiti di "utenza sensibile";
- di essere consapevole che il servizio è reso secondo calendario e con frequenza mensile per utenze che ne abbiano reali necessità;
- di essere consapevole che il servizio se autorizzato è reso **su prenotazione al n. verde 800969853 entro 7 giorni prima il giorno previsto per la raccolta mensile (1° sabato del mese per Colceresa)**;
- che l'utenza risulta servita da strada pubblica e area adiacente idonea all'esposizione del rifiuto e al prelievo con mezzo anche dotato di autogru libero da linee aeree di servizio;
- che l'utenza sopra indicata risulta "**utenza sensibile I/R/V**" in quanto presenta soggetti all'interno del nucleo familiare **residenti in possesso dei requisiti previsti** e precisamente:
 - anziani aventi età superiore di 75 anni
 - soggetti diversamente abili in possesso di certificazione L.104/92 indipendentemente dallo stato di gravità
 - nucleo familiare mono genitoriale con figli d'età inferiore a 18 anni
 - nucleo familiare composto esclusivamente da anziani aventi età superiore di 75 anni o età inferiore con limitate capacità motorie e non supportato da rete familiare

Dichiarazione di consenso

I dati sopra riportati, ai sensi dall'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (General Data Protection Regulation "GDPR"), saranno utilizzati per l'aggiornamento degli archivi informatici ed esclusivamente per gli adempimenti di legge connessi all'applicazione della tari sui rifiuti urbani e alla fatturazione del servizio. Tali dati potranno essere ceduti per lo stesso utilizzo di cui sopra ad altre Ditte.

Luogo e data

Il dichiarante

.....

.....

SPAZIO RISERVATO al COMUNE

.....

VISTO SI AUTORIZZA:

Il/La Sig.re/Sig.ra _____
in qualità d'intestatario bolletta Tassa Rifiuti per l'immobile sito nel Comune di
in in Via _____
n° _____,

- ad usufruire per l'anno _____ al servizio domiciliare di raccolta di Ingombranti/Raee per l'immobile sopra indicato, esponendo il rifiuto esclusivamente accatastato fino al limite di 2 mc e massimo 5 pezzi a ritiro
- o ATTIVAZIONE SERVIZIO VERIFICATA FATTIBILITA' TECNICA ACCESSO DEL MEZZO DI TRASPORTO ALLA STRADA PUBBLICA A SERVIZIO DELL'UTENZA
- o SERVIZIO GRATUITO PER UTENZE IN POSSESSO REQUISITI DI "UTENZA SENSIBILE I/R/V"

Visto Verifica fattibilità tecnica di esposizione/ritiro:

Data Firma

.....

IL RESP. AREA TECNICA

.....

Visto Verifica Requisiti Titolarità servizio gratuito:

Data Firma

.....

IL RESP. AREA AMMINISTRATIVA

.....

La presente viene trasmessa all'AREA TRIBUTI e al gestore S.E.S.A. SPA per conoscenza e competenza.