

**DOMANDA DI DOTAZIONI PER
USO PANNOLINI ASSORBENTI PER NEONATI - PRESIDI MEDICO-SANITARI (AUSILI PER INCONTINENZA E STOMIE)**

*la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è obbligatoria

Io sottoscritto/a *

*nato/a a _____ *il _____ *residente a _____

*in via _____, *codice fiscale _____

e-mail _____ *tel./cell _____ **iscritto/a nel ruolo comunale della TARI**

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

CHIEDE

la consegna di dotazioni aggiuntive di sacchi/contenitori da utilizzare ai fini della raccolta puntuale

DICHIARA

☐ **che nel proprio Stato di Famiglia è inserito il seguente minore di età inferiore ad anni 3**

*Cognome _____

*Nome _____

*nato/a a _____ *il _____,

*codice fiscale _____

*Cognome _____

*Nome _____

*nato/a a _____ *il _____,

*codice fiscale _____

il riconoscimento delle dotazioni aggiuntive di sacchi/contenitori da utilizzare ai fini della raccolta puntuale per l'anno in corso (ogni anno la richiesta va ripresentata salvo cessi la necessità di conferimento)

DICHIARA

☐ **Di essere interessato all'uso dei presidi medico-sanitari (ausili per incontinenza e stomie)**

☐ **Che il soggetto interessato all'uso dei presidi medico-sanitari compare nello stesso Stato di Famiglia dell'intestatario dell'utenza domestica sopra indicata e non è attualmente domiciliato come ospite permanente presso strutture medico-sanitarie o case protette.**

Dati del soggetto che utilizza i presidi sanitari:

*Cognome _____

*Nome _____

*nato/a a _____ *il _____,

*codice fiscale _____

ALLEGA

- Copia dell'ultima bolla relativa all'anno 2024/2025 di consegna dei presidi medico-sanitari (ausili per incontinenza e stomie) che riporti chiaramente come destinatario della fattura la ASST competente sul territorio.

Il sottoscritto, preso atto delle sanzioni per l'omissione o infedele compilazione del presente modulo di denuncia e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, relative ad eventuali dichiarazioni rilasciate ai sensi degli art. 46, 47 e 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto riportato corrisponde al vero.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 2016/679

Sottoscrivendo il presente modulo, il richiedente dichiara di accettare il trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati personali forniti sono trattati ai sensi dell'art. 6 lett. b, c, e GDPR 2016/679, al fine di effettuare verifiche ed attività precontrattuali e contrattuali e per l'esecuzione degli obblighi e l'esercizio dei diritti derivanti. I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati acquisiti e saranno trattati esclusivamente da dipendenti e collaboratori del Titolare e del Responsabile del trattamento previamente autorizzati ed adeguatamente istruiti. Titolare del trattamento è il Comune, Responsabile del trattamento è AMGA Legnano S.p.A., Sub-Responsabile del trattamento è AEMME Linea Ambiente S.r.l.

Legnano, lì _____

Il richiedente

Parte riservata all'Ufficio	CONSEGNA N. _____ KIT
ID UTENZA _____	Note _____