



FAX: 011/947.31.30

internet: www.ccs.to.it

e-mail: tariffa@ccs.to.it

COMUNE _____
INDIRIZZO _____
CIVICO _____



**RICHIESTA DI MODIFICA DOTAZIONE DEI CONTENITORI
PER LA RACCOLTA RIFIUTI URBANI PORTA A PORTA
(PER UTENTI GIÀ ATTIVI)**

Il sottoscritto, in qualità di consegnatario / amministratore dei contenitori per la raccolta rifiuti

dell'utenza **domestica** (unità immobiliare):

singola
 plurima
 condominio _____ Cod. Fiscale / P. IVA _____

dell'utenza **non domestica** _____ Cod. Fiscale / P. IVA _____

Telefono: _____ cellulare: _____

Fax: _____ e-mail: _____

RICHIEDE

le modifiche alla dotazione dei contenitori per la raccolta integrata porta a porta riportate sul presente modulo.
Tali modifiche verranno soddisfatte **entro 30 giorni** dalla data della richiesta.

DICHIARA

- *DI IMPEGNARSI a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate o da emanarsi da parte del Comune e dal Consorzio Chierese per i Servizi*
- che sono consapevoli delle responsabilità penali che si assumono, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci
- di essere a conoscenza che, per quanto riguarda i contenitori del rifiuto non recuperabile, la consegna di contenitori superiori a quelle stabilite è possibile solo a fronte di un comprovato aumento del numero totale degli occupanti la singola utenza domestica o della superficie complessiva sottoposta a tariffa di ogni singola utenza non domestica.

Allega copia della denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza (solo in caso di furto/smarrimento di contenitore di taglia superiore a 360 litri – Art. 13 comma 4 Regolamento gestione servizio raccolta rifiuti)

Codice contenitore (solo in caso di aggiunta indicare la tipologia del contenitore)	Tipo di modifica	Annotazioni descrivere SEMPRE il danno subito dal contenitore da sostituire	Codice contenitore consegnato (a cura di CCS)
	<input type="checkbox"/> sostituito in aumento <input type="checkbox"/> sostituito in diminuzione <input type="checkbox"/> ritirato <input type="checkbox"/> aggiunto <input type="checkbox"/> sostituito per furto o smarrimento <input type="checkbox"/> sostituito perché danneggiato <input type="checkbox"/> IF singolo per utenza plurima		
	<input type="checkbox"/> sostituito in aumento <input type="checkbox"/> sostituito in diminuzione <input type="checkbox"/> ritirato <input type="checkbox"/> aggiunto <input type="checkbox"/> sostituito per furto o smarrimento <input type="checkbox"/> sostituito perché danneggiato <input type="checkbox"/> IF singolo per utenza plurima		

Data	Cognome e Nome consegnatario / Amministratore	Firma	rapporto di parentela con il consegnatario
------	-----------------------------------------------	-------	--------------------------------------------

La firma dovrà essere autenticata in una delle seguenti modalità:

- tramite apposizione della firma alla presenza del dipendente del Consorzio Chierese per i Servizi addetto a ricevere la documentazione, presentando documento di identità;
- oppure allegando alla presente richiesta copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.