

**Al Comune di Cherasco**  
**Via Vittorio Emanuele, 79**  
**CHERASCO**

**Oggetto: Richiesta di attivazione servizio raccolta differenziata pannolini/pannoloni.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**intestatario dell'utenza TARI**, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di raccolta di pannolini/pannoloni in Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che l'utente che usufruirà del servizio è (barrare casella corrispondente):
  - Persona utilizzatrice di ausili medici di contenimento (pannoloni);
  - Bambino di età inferiore a 3 anni;
- di essere a conoscenza del fatto, che il diritto di usufruire del servizio è riservato alle utenze in possesso di concrete esigenze e comprovate esigenze.

Si allega: copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità e documentazione attestante l'uso attuale di ausili medici di contenimento.

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ha facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgessero fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui sopra.*

Cherasco, li \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

---