

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Prov. (____)
in Via/Piazza _____ n _____
(CF _____) telefono _____
Email _____
in caso di Attività (utenza non domestica):
Ragione sociale _____ C.F./P.I. _____

IN QUALITA' DI

⇒ **Titolare** utenza TARI

⇒ **Delegato** del titolare dell'utenza TARI con delega allegata,
CHIEDE
il servizio di

⇒ **1) raccolta aggiuntiva settimanale** nel caso di produzione di pannolini /pannoloni per il rifiuto indifferenziato residuale da conferire mediante le dotazioni già in proprio possesso

⇒ **2) aggiunta di dotazioni** per conferire oltre quelle già in proprio possesso nel caso il proprio nucleo familiare sia composto da oltre 4 componenti

⇒ **3) "altro"** motivando come le indicazioni fornite nella seguente dichiarazione (descrivere servizio richiesto)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere consapevole dell'obbligo di separare i rifiuti in raccolte differenziate e del loro corretto conferimento e di impegnarsi inoltre alla riduzione della produzione dei rifiuti, in conformità alla normativa vigente.

per la richiesta 1)

- che nel nucleo familiare sono presenti (*indicare quanti o zero*) _____ **bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi** che fanno uso quotidiano di pannolini
- che nel nucleo familiare sono presenti (*indicare quante o zero*) _____ **persone che utilizzano quotidianamente presidi medico sanitari** (es: *pannoloni, traverse, ecc...*).

per la richiesta 2)

- che il **numero di componenti il nucleo familiare** è _____ (*indicare quanti*)

per la richiesta 2) e 3)

- **altro** (inserire in dettaglio le informazioni utili alla valutazione e definizione del servizio aggiuntivo richiesto)

Luogo e data

Firma del dichiarante (Intestatario TARI o Delegato)

(vedere informazioni sul retro)

Informazioni:

- Il modulo opportunamente compilato può essere consegnato attraverso uno dei seguenti canali di contatto:
 - o punti di distribuzione materiali: elenco e orari completi consultabili scaricando l'App "II Rifiutologo", consultando il sito Hera www.gruppohera.it oppure chiamando il numero verde 800.999.500;
 - o mail dedicata all'indirizzo serviziambientecesena@gruppohera.it
- i contenitori aggiuntivi dovranno essere collocati ed esposti nelle giornate dedicate alla raccolta del rifiuto nel servizio "porta a porta" come indicato dal calendario;
- Per quanto riguarda il servizio di **raccolta di pannolini, pannoloni e traverse igieniche**:
 - o Il servizio prevede che questa tipologia di rifiuto sia conferita in sacchetti di plastica ben chiusi all'interno del bidone grigio dell'indifferenziato e che il bidone possa essere ritirato oltre al giorno di raccolta dell'indifferenziato anche nella seguente giornata aggiuntiva: ogni _____ secondo l'orario di esposizione indicato nel calendario
 - o **Il servizio sarà attivato entro quindici giorni dalla richiesta, ma non prima della data di avvio del servizio indicata nel calendario;**
 - o la richiesta ha validità **annuale pari all'anno solare**: 1 gennaio - 31 dicembre e **deve essere rinnovata ogni anno tramite il presente modulo;**
 - o il diritto all'utilizzo di una giornata aggiuntiva di raccolta è limitato alle concrete esigenze dell'utente ed è obbligatorio comunicare la **cessazione** del servizio al decadere delle stesse o il **rinnovo** chiamando il numero gratuito 800.999.500 del Servizio Clienti del Gruppo Hera, (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 22 e il sabato dalle 8 alle 18), inviando una mail all'indirizzo serviziambientecesena@gruppohera.it oppure recandosi presso uno degli sportelli HERA presenti sul territorio.

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL DICHIARANTE (Intestatario TARI o Delegato)
Nel caso di Delega, allegare anche copia firmata dal titolare TARI.