

DELEGA RITIRO SACCHI / CONTENITORI



Il/la sottoscritto/a ID contratto
nato/a a il
residente a via/piazza
C.F. tel cel

DELEGA

Il/la sig/ra
cod. fiscale tel cel

Il/la sig/ra
cod. fiscale tel cel

- AL RITIRO PERIODICO DEI SACCHI PER LA RACCOLTA DIFFERENZIATA
- AL RITIRO INIZIALE DEI CONTENITORI PER LA RACCOLTA DIFFERENZIATA

N. B. IL DELEGATO DOVRÀ ESIBIRE, AL RITIRO, LA TESSERA SANITARIA

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti di legge

Data

Firma del delegante
Allegare documento d'identità e la tessera sanitaria

Firma del delegato
Allegare documento d'identità e la tessera sanitaria

Firma del delegato
Allegare documento d'identità e la tessera sanitaria