



COMUNE DI ROMAGNANO SESIA  
SERVIZIO RACCOLTA RIFIUTI  
GESTIONE AGEVOLAZIONI

UTENZA DOMESTICA		numero tessera	
Cognome _____	Nome _____		
Codice Fiscale _____	Tel _____		
Via ubicaz.immobile _____	n° _____	CAP _____	
Comune _____		Prov _____	

Il sottoscritto, titolare dell'utenza di cui sopra, consapevole della responsabilità derivante da dichiarazioni false,

dichiara, per l'anno 2019

la necessità di fornitura gratuita di sacchi conformi per uno o più dei seguenti motivi:

Ha bambini a carico in numero di \_\_\_\_ con età di mesi \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
**(Agevolazione valida fino a 36 mesi);**

Ha persone adulte a carico in numero di \_\_\_\_\_ aventi necessità di presidi sanitari;  
(pannoloni, traverse, ecc)

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003 e succ. modificazioni.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_