



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 2020

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

\_\_\_\_\_