



Da compilare a cura dell'ufficio

Richiesta n°: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data effettuazione servizio dal/il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## RICHIESTA CONTENITORE PER IL CONFERIMENTO DI PANNOLINI/PANNOLONI E PRESIDI SANITARI.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000

I/Il sottoscritti/o (intestatario TARI) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.Ival \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ dell'utenza sita in

Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1. Documento d'identità in corso di validità [obbligatorio]
- 2. ALLEGATO 1 debitamente compilato [facoltativo]

### E

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità.

### RICHIEDE:

- ❶  la consegna del contenitore:  40 LT. (mastello con manico)  
 120 LT. (contenitore con ruote)
- ❷  la voltura del destinatario dell'attrezzatura (precedente nominativo) \_\_\_\_\_
- ❸  il ritiro del contenitore in dotazione

### PER IL CONFERIMENTO DI:

- A.  **pannolini** per il/la figlio/a o nipote convivente (nominativo) \_\_\_\_\_  
nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- B.  **pannoloni** per patologia di incontinenza e/o **presidi sanitari** (siringhe, cannule, garze, buste flebo, sacchetti esterni, ecc.) da cure domiciliari e palliative – anche effettuate in autonomia.  
 sottoscritto  
 proprio familiare convivente (nominativo) \_\_\_\_\_  
nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**di impegnarsi:**

1. a conferire, nel contenitore che gli verrà assegnato, soltanto pannolini/pannoloni, traverse igieniche assorbenti e presidi sanitari in appositi sacchetti protettivi conferiti ben chiusi.
2. a comunicare tempestivamente al CAV CISA la cessazione dell'esigenza di avere il contenitore per lo smaltimento di pannolini/pannoloni e presidi sanitari (*vedi nota n.1*) e a restituire il contenitore assegnato entro 30 giorni dalla data di cessazione dell'esigenza medesima.

**di essere a conoscenza:**

3. che nei contenitori dedicati al conferimento di pannolini/pannoloni e presidi sanitari è vietato introdurre altri rifiuti.
4. che, qualora, a seguito di controlli effettuati da parte del personale dipendente del Comune, del CAV CISA o da altri soggetti da essi appositamente incaricati, venga accertato il conferimento nel cassonetto assegnato di rifiuti diversi da "pannolini/pannoloni, traverse igieniche assorbenti e presidi sanitari" verrà revocata la assegnazione del cassonetto e applicata la sanzione prevista dal Regolamento Comunale.

**INDICARE DI SEGUITO EVENTUALI COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'UTENZA:**

NOTE

DATA

FIRMA

- A. PANNOLINI PER BAMBINI** – *l'assegnazione si conclude allo scadere dei 3 anni dalla data di nascita; in caso di esigenze straordinarie (patologia dichiarata con specifica autocertificazione) il termine può essere prorogato sulla base di istanza da presentare entro la data di scadenza. In caso di proroga l'autorizzazione alla assegnazione ha validità annuale da rinnovare alla scadenza con nuova istanza.*
- B. PANNOLONI PER INCONTINENTI E/O PRESIDII SANITARI** – *l'assegnazione si conclude al cessare dell'esigenza (decesso o cessazione della patologia). L'utenza è tenuta a dichiarare tempestivamente la cessazione. L'autorizzazione alla assegnazione ha validità annuale da rinnovare alla scadenza con nuova istanza.*

La presente domanda deve essere inviata:

- ✓ per posta elettronica a [cassonetti@cisaweb.info](mailto:cassonetti@cisaweb.info)
- ✓ consegnata c/o gli uffici del CAV Cisa in Via Trento 21/D aperti:
  - dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 13:00 e dalle ore 14:00 alle 15:00.

**EVENTUALI ULTERIORI NOMINATIVI**

**A. per pannolini**

\_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**B. per pannoloni:**

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**C. per presidi sanitari:**

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---