



**COMUNE DI VILLA CORTESE**  
Città Metropolitana di Milano

**SERVIZIO DI RACCOLTA RIFIUTI – MISURAZIONE PUNTUALE**

**DOMANDA DI DOTAZIONI PER USO PRESIDI MEDICO-SANITARI  
(AUSILI PER INCONTINENZA E STOMIE) - ANNO \_\_\_\_\_**

\*la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è obbligatoria

**AL COMUNE DI VILLA CORTESE**  
SERVIZI AMBIENTE - TRIBUTI

Io sottoscritto/a \* \_\_\_\_\_

\*nato/a a \_\_\_\_\_ \*il \_\_\_\_\_ \*residente a \_\_\_\_\_

\*in via \_\_\_\_\_, \*codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ \*tel. \_\_\_\_\_ iscritto/a nel ruolo comunale della TARI  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

**CHIEDE**

il riconoscimento delle dotazioni aggiuntive di sacchi/contenitori da utilizzare ai fini della raccolta puntuale per l'anno in corso (ogni anno la richiesta va ripresentata salvo cessi la necessità di conferimento)

**DICHIARA**

- Di essere interessato all'uso dei presidi medico-sanitari (ausili per incontinenza e stomie)**  
*oppure*
- Che il soggetto interessato all'uso dei presidi medico-sanitari compare nello stesso Stato di Famiglia dell'intestatario dell'utenza domestica sopra indicata e non è attualmente domiciliato come ospite permanente presso strutture medico-sanitarie o case protette.**

Dati del soggetto che utilizza i presidi sanitari:

\*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_

\*nato/a a \_\_\_\_\_ \*il \_\_\_\_\_, \*codice fiscale \_\_\_\_\_

\*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_

\*nato/a a \_\_\_\_\_ \*il \_\_\_\_\_, \*codice fiscale \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Copia dell'ultima bolla di consegna dei presidi medico-sanitari (ausili per incontinenza che riporti chiaramente come - destinatario della fattura la ASST e certificato di prescrizione dotazione annuale per le stomie);
- Fotocopia di valido documento d'identità del richiedente;
- Fotocopia di valido documento d'identità del soggetto interessato all'uso dei presidi medico sanitari ausili per se diverso dal richiedente.

Villa Cortese, lì \_\_\_\_\_

Il richiedente

**MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE**

La domanda di agevolazione, sottoscritta dal richiedente dovrà essere presentata direttamente all'Ufficio Tecnico comunale all'atto del ritiro.

**RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY**

**Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:**

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al Comune. In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), i dati personali forniti alla Società Aemme Linea Ambiente Srl e ad AMGA Legnano S.p.A., secondo quanto richiesto dal presente modulo, sono acquisiti per i fini di cui sopra. Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune, Aemme Linea Ambiente Srl e AMGA Legnano S.p.A. sono Responsabili del trattamento. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'ottenimento della agevolazione tariffaria.

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità sopra indicate .

Villa Cortese, lì \_\_\_\_\_

Il richiedente

**Parte riservata all'Ufficio**

**ID Utente**

n. contribuente TARI \_\_\_\_\_

CONSEGNA N. \_\_\_\_\_ KIT

Note \_\_\_\_\_