

UTENZE DOMESTICHE


 SPAZIO RISERVATO AL
 BARCODE

**RICHIESTA/RINUNCIA AGEVOLAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA TARIFFA SUI RIFIUTI (TARIP)
 PER UTILIZZO DI DISPOSITIVI SANITARI**

Il/la sottoscritto/a

Codice Utente (n° reperibile in bolletta)

1	0	0																		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome										residente a											
indirizzo										n°		C.A.P.				prov.					
recapito telefonico				indirizzo mail						C.F.											

 in qualità di intestatario dell'utenza (n° contratto reperibile in bolletta)

3	0	0																		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 per conto dell'intestatario dell'utenza (n° contratto reperibile in bolletta)

3	0	0																		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 sotto indicato:

Cognome e nome										residente a											
Indirizzo										n°		C.A.P.				prov.					
recapito telefonico				indirizzo mail						C.F.											

 CHIEDE di usufruire, dell'agevolazione in bolletta sul pagamento della TARIFFA SUI RIFIUTI (TARIP) previsto dal Comune di _____ e **DICHIARA** che in famiglia ci sono familiari che hanno esigenza di utilizzare pannoloni (specificare i nominativi _____)

 DICHIARA che sono venuti meno i presupposti che danno diritto all'agevolazione in bolletta sul pagamento della TARIFFA SUI RIFIUTI (TARIP) a favore degli utenti con familiari che hanno esigenza di utilizzare pannoloni.

L'utente è tenuto a comunicare a Veritas Spa una volta venuto meno il presupposto che da diritto all'agevolazione

L'agevolazione ha validità triennale. Per richiedere eventuale proroga sarà necessario presentare una nuova richiesta.

Il presente modulo, correttamente compilato, può essere consegnato a Veritas nelle seguenti modalità:

- inviandolo all'indirizzo di posta elettronica clienti@gruppoeveritas.it;
- inviandolo a mezzo fax al n° 041.7291150;
- personalmente presso gli sportelli Veritas Spa nelle giornate e negli orari indicati nel sito www.gruppoeveritas.it, previo appuntamento da **fissare solo su prenotazione chiamando il numero verde 800.466.466** (da rete fissa) o il n° **041.96.555.30** (da rete mobile) o mediante lo [Sportello onLine di Veritas](#)

PRIVACY	Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), consultabile nel sito internet www.gruppoeveritas.it o reperibile presso tutti gli sportelli Veritas Spa, ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, in relazione alle finalità individuate nell'informativa ed espresse nella presente richiesta.
----------------	---

Dichiara, infine, _____

ALLEGA i seguenti documenti:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO** (O *PERMESSO DI SOGGIORNO*) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO IN CASO DI DELEGA (**OBBLIGATORIO**);*
-

Data/...../.....

Firma
documento identificativo.....
n° rilasciato da.....

* **ALLEGATO OBBLIGATORIO** solo nel caso in cui la presente richiesta non venga consegnata personalmente dal sottoscrittore presso gli sportelli/uffici Veritas.