Comune di Portopalo di Capo Passero

Provincia di Siracusa

****

Tel: 0931 – 848030/42 – fax: 0931 – 842879 e-mail: comunediportopalotributi@virgilio.it

Modulo B - Rinuncia Avvio Compostaggio

Il sottoscritto _____ nato a _____

il____/____/_____residente in _____ Via _____

n. _____Tel./Cell _____ e-mail _____

C.F. |__|__|__| |__|__|__||__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

Doc. Identità: tipo _____ n. _____

data rilascio ____/____/_____Rilasciato da _____

intestatario/a dell'utenza n. _____ al Servizio Tributi.

Dati catastali abitazione: foglio _____ particella _____ sub _____ superficie

catastale mq _____;

Compostiera n. _____, ricevuta in consegna il ____/____/_____

DICHIARA

di voler rinunciare ad effettuare il compostaggio domestico della frazione umida nell'unità immobiliare di cui sopra e di aver comunicato al Comune di Portopalo presso i locali dell'Ufficio Igiene ed Ambiente la richiesta di asporto dei rifiuti umidi e all'ufficio Tributi l'esonero dalla riduzione prevista a chi effettua il compostaggio domestico

Portopalo di C.P.,lì ____/____/_____

Firma del richiedente

_____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la denuncia viene resa.

Firma del richiedente

_____