



**COMUNITA' MONTANA DEL GOCEANO**

Anela, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Nule e Osidda

**RICHIESTA  
SERVIZIO RACCOLTA DOMICILIARE TESSILI SANITARI**

**COMUNE DI \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente o domiciliato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**RICHIEDE IL SERVIZIO DI RACCOLTA DOMICILIARE DI TESSILI SANITARI (pannolini, pannolini, altri presidi ad assorbenti)**

per sé o un componente del nucleo familiare il cui domicilio coincide con quello del richiedente;

per un familiare il cui rapporto di parentela e domicilio viene di seguito indicato:

Rapporto di parentela: \_\_\_\_\_

Indirizzo di ritiro: \_\_\_\_\_

per un soggetto delegante, in qualità di delegato, le cui generalità e il domicilio vengono di seguito indicate:

Generalità delegante: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Indirizzo di ritiro: \_\_\_\_\_

**PER UTENZE NON DOMESTICHE**

Per la struttura adibita a \_\_\_\_\_ (es. asilo nido, casa per anziani)

denominata \_\_\_\_\_

il cui indirizzo di ritiro è il seguente: \_\_\_\_\_



## COMUNITA' MONTANA DEL GOCEANO

Anela, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Nule e Osidda

### A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- che il beneficiario di tale richiesta appartiene alla seguente categoria:

- Persone affette da particolari patologie;
- Anziani;
- Neonati/Bambini;
- Struttura adibita a \_\_\_\_\_

- che il beneficiario del servizio e' iscritto al ruolo TARI presso il comune di residenza;
- di aver preso visione dell'informativa sulla riservatezza in calce al presente modulo;
- di aver letto l'informativa sulle modalità del servizio domiciliare richiesto;
- di impegnarsi ad esporre i propri rifiuti negli orari indicati per il servizio come da calendario;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente il venir meno dei requisiti per poter beneficiare del servizio;
- di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Luogo e data

Firma

---

---

#### ALLEGA:

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- in caso di delega, documento di delega a firma del soggetto delegante e documenti di identità di delegato e delegante.

- La presente dichiarazione e l'allegato documento d'identità dovranno essere consegnati esclusivamente al Comune di residenza.
- Il servizio sarà attivato entro sette giorni dalla data di ricezione della richiesta da parte degli uffici della Comunità Montana.



## COMUNITA' MONTANA DEL GOCEANO

Anela, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Nule e Osidda

### Informativa sulla privacy

Il sottoscritto/a richiedente il servizio di raccolta domiciliare dei tessili sanitari

### DICHIARA

di essere informato, che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 (RGDP) smi:

la Comunità Montana del Goceano con sede in Bono - Piazza S. Francesco 1 pec: protocollo cmgoceano@pec.cmgoceano.it, telefono 079/790050, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile beneficiare del servizio desiderato.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Società S.I.P.A.L. S.r.l. Servizi Integrati alla Pubblica Amministrazione Locale, con sede legale in Via San Benedetto 60 – Cagliari (Ca), referente tecnico Dott. Danilo Cannas. Il titolare del trattamento dei dati in questione è il Responsabile del Procedimento.

Acconsento al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge n. 196/2003 smi e del RGDP (UE) 679/2016.

Luogo e data

Firma