



COMUNE DI SAN VITTORE OLONA

Città Metropolitana di Milano

SETTORE 3 TECNICO

Servizio Ecologia

RICHIESTA DOTAZIONE SACCHI PER LA RACCOLTA DI PANNOLINI ASSORBENTI PER NEONATI E/O PRESIDI MEDICO SANITARI (AUSILI PER INCONTINENZA E STOMIE)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____ / ____ / ____

codice fiscale _____

residente a San Vittore Olona in _____ n. _____

telefono _____ E-Mail _____

CHIEDE

la consegna di dotazione di sacchi per la raccolta di pannolini assorbenti per neonati

DICHIARA

che nel proprio stato di famiglia è inserito il seguente minore di età inferiore a 3 anni:

Cognome _____

Nome _____

nato/a _____

il _____ CF _____

Cognome _____

Nome _____

nato/a _____

il _____ CF _____

Cognome _____

Nome _____

la consegna di dotazione di sacchi per la raccolta di presidi medico sanitari

DICHIARA

☐ di essere interessa all'uso di presidi medico sanitari (ausili per incontinenza e stomie)

☐ che il soggetto interessato all'uso di presidi medico sanitari (ausili per incontinenza e stomie) compare nello stato di famiglia dell'intestatario della TARI 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 _____
il _____ CF _____
Cognome _____
Nome _____
nato/a _____
il _____ CF _____

nato/a _____
il _____ CF _____

ALLEGA

- copia dell'ultima bolla di consegna dei presidi medico-sanitari relativa all'anno _____ che riporti come destinatario della fattura la ASST competente sul territorio

San Vittore Olona, ____ / ____ / _____

In fede

Con la sottoscrizione della presente istanza si è consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e si è informato che i dati personali raccolti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

San Vittore Olona, ____ / ____ / _____

In fede

In riferimento alla richiesta sopra riportata

il/la sig./signora _____

dichiara di aver ricevuto la seguente fornitura:

- ☐ n. _____ sacchi per la raccolta di pannolini assorbenti per neonati/e
- ☐ n. _____ sacchi per la raccolta di Presidi medico sanitari (ausili per incontinenza e stomie)

San Vittore Olona, ____ / ____ / _____

In fede

Per l'Amministrazione Comunale

(Timbro e firma)