Consorzio Chierese per i Servizi

internet: www.ccs.to.it
e-mail: tariffa.andezeno@ccs.to.it
Posta Elettronica Certificata: ccs@postecert.it

COMUNE	**ANDEZENO**
VIA	
CIVICO	
COD. UTENZA	
PROT. N:	

ADESIONE AL SERVIZIO DI RACCOLTA DOMICILIARE DI MATERIALE PER INCONTINENZA – MODULO DI CONSENSO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (____) il _____

residente in _____

recapito telefonico _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

Utente/intestatario del servizio di raccolta dei rifiuti per l'immobile sito in:

via _____ n. civico _____

Comune di **ANDEZENO**

RICHIEDE

DI ADERIRE al servizio di raccolta domiciliare di materiale per incontinenza mediante la fornitura di massimo 2 contenitori da 50 litri di colore grigio (a seconda del materiale prescritto)

Codice n.1 _____ - Data di consegna: _____

Codice n.2 _____ - Data di consegna: _____

Il/i contenitore/i sarà/saranno consegnato/i a domicilio dal Consorzio Chierese per i Servizi entro 10 giorni lavorativi dalla data della richiesta. La raccolta sarà effettuata in concomitanza con la raccolta del rifiuto non recuperabile

Informativa sul trattamento dei dati personali firmata in originale da ritirarsi presso l'ecosportello o la sede del CCS

DICHIARA

- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci
- di impegnarsi a comunicare al Consorzio la perdita dei requisiti per usufruire del servizio
- di impegnarsi ad esporre il contenitore su strada, a partire dalle ore 22.00 della sera prima del giorno di raccolta, con il coperchio antirandagismo debitamente chiuso
- di impegnarsi a rispettare tutte le norme regolamentari che regolano il servizio di raccolta rifiuti emanate o da emanarsi da parte del Comune e dal Consorzio Chierese per i Servizi

ALLEGA

- certificazione ASL (piano di prescrizione di ausili per incontinenza/Piano terapeutico) da cui risulti la presenza di uno o più componenti del nucleo familiare affetti da patologia cronica che prevede l'assegnazione di materiale per incontinenza

Data _____

(nome e cognome) ..... *(firma)* .....

La firma dovrà essere autenticata in una delle seguenti modalità:

- tramite apposizione della firma alla presenza del dipendente del Consorzio Chierese per i Servizi addetto a ricevere la documentazione, presentando documento di identità;
- oppure allegando al presente modulo copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

Verificato da ..... ***In data*** .....

Informativa sul trattamento dei dati personali firmata in originale da ritirarsi presso l'ecosportello o la sede del CCS

MODULO DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PARTICOLARI PER LA DISTRIBUZIONE DEI CONTENITORI E LA SUCCESSIVA RACCOLTA DEI MATERIALI PER INCONTINENZA
(Art. 9 GDPR 2016/679)

Il/La/I sottoscritto/a/i*, _____,

residente/i a _____ in _____, n° civico _____

in qualità di:

☐Soggetto interessato/utente diretto

☐Genitore/i di _____ di anni _____ (se inferiore a 16)

* nel caso di minore (< 16 anni) inserire, possibilmente, i nomi di entrambi i genitori.

☐Parente o affine (grado di parentela_____)

del/della Sig./Sig.ra _____,

residente a _____ in _____, n° civico _____

☐Tutore legale

del/della Sig./Sig.ra _____,

residente a _____ in _____, n° civico _____

Dichiaro/dichiariamo di aver RICEVUTO l'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di averne compreso e accettato il contenuto.

(luogo) _____, lì _____ (data)

Firma/e _____ _____

e

☐ NEGA ☐ESPRIME

il CONSENSO specifico al trattamento dei propri dati personali (o del minore, parente, affine, tutelato), qualificati come particolari dal Regolamento, nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

(luogo) _____, lì _____ (data)

Firma/e _____ _____