



Comune di Iseo

***Richiesta abilitazione accesso al contenitore
per la raccolta dei rifiuti tessili sanitari (pannolini/pannoloni)***

La/il sottoscritta/o (intestatario utenza) _____

Residente in Via/le/P.za _____ n° _____ a Iseo (BS)

Tel.: _____ e-mail _____

Con la presente ATTESTA la necessità di usufruire dell'accesso al contenitore per la raccolta dei rifiuti tessili sanitari (pannolini/pannoloni) e **DICHIARA** di avere diritto al servizio in quanto in possesso del seguente requisito:

- Bambini di età inferiore ai 3 anni:

Cognome e Nome	Data di nascita

- Anziani/Persone con disabilità o per altra motivazione specificare:

Cognome e Nome	Data di nascita

Allegare copia documento identità e documentazione attestante la necessità (attestazione medica, certificato invalidità o altro documento comprovante)

Iseo, li _____

Firma del dichiarante

Visto approvazione _____