

**RICHIESTA CONSEGNA E ATTRIBUZIONE IDENTIFICATIVO
SU BIDONI / BIDONI CARRELLATI / CASSONETTI
PER LA RACCOLTA DELLA FRAZIONE SECCA RESIDUA**

Il sottoscritto _____ titolare della ditta/attività commerciale
denominata _____ C.F./P.I.: _____ operante nel
Comune di MADONE in via _____ n° civ. _____ tel. _____

Codice Utente (vedi bollettino TARI) _____

RICHIEDE

la fornitura da parte del Comune di Madone del seguente contenitore:

	Descrizione	N° contenitori	Cosa fare
<input type="checkbox"/>	Bidone da lt. 30 con TAG RFID		Da ritirare nel luogo e data indicati sotto
<input type="checkbox"/>	Bidone da lt. 45 con TAG RFID		Da ritirare nel luogo e data indicati sotto
<input type="checkbox"/>	<u>Bidone carrellato da lt. 120 con TAG RFID</u>		<u>Inviare mail / fax per consegna a domicilio</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Bidone carrellato da lt. 240 con TAG RFID</u>		<u>Inviare mail / fax per consegna a domicilio</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Cassonetto da lt. 1.100 con TAG RFID</u>		<u>Inviare mail / fax per consegna a domicilio</u>

fax al n [0354943437](tel:0354943437) o mail a ecoisola@ecoisola.it

Per i bidoni da 30 / 45 Lt. dovrà recarsi, MUNITO DELLA PRESENTE LETTERA, presso l'UFFICIO TECNICO del
COMUNE in Piazza San Giovanni, 1 nei seguenti giorni ed orari:

- martedì e giovedì: - dalle ore 10,00 alle ore 12,00
- sabato: - dalle ore 9,30 alle ore 11,30

Modalità di consegna: La consegna di **bidoni carrellati / cassonetti** avverrà a cura di Ecoisola S.r.l. previa ricezione del presente modulo debitamente compilato e controfirmato. Si invita ad indicare di seguito GIORNI ED ORARI DI APERTURA DELLA DITTA per la consegna da parte di Ecoisola S.r.l.:

Lì ___/___/___

Firma _____

Acconsento inoltre al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 679/2016.

Lì ___/___/___

Firma _____



Ecoisola SRL – Via Carso n. 73 – Madone (BG)
Tel. 035 991271 – Fax 035 4943437
Numero verde 800122166



Comune di Madone – Piazza San Giovanni 1 - Madone (BG)
Tel. 035991174 – Fax 0354942441

Il sottoscritto _____ titolare della ditta/attività commerciale
denominata _____ C.F./P.I.: _____

DELEGA AL RITIRO DEI CONTENITORI E DEL MATERIALE INFORMATIVO

Il/la Sig./ra _____ residente in via _____ nr. _____

Comune _____ cap _____ carta identità nr. _____

Data: _____

Firma: _____