

MODULO DI RICHIESTA

PER LA RACCOLTA RIFIUTI ORGANICI PORTA - PORTA

All'Ufficio Tributi del Comune di

SCARMAGNO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo residenza _____ N. _____

C.A.P. _____ COMUNE _____

C.F. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di raccolta organico porta – porta presso l'abitazione ubicata in SCARMAGNO – Via _____ n. _____

DICHIARA

- 1) Che il proprio nucleo familiare è composto di n. _____ persone
- 2) Di essere a conoscenza di quanto segue:
 - Che il servizio di raccolta organico porta – porta viene effettuato DUE giorni a settimana (Lunedì e Giovedì)
 - Che i rifiuti organici devono essere depositati in apposito bidoncino, distribuito dalla Società Canavesana Servizi a tutti gli utenti interessati, da posizionare all'esterno dell'abitazione
 - Che il costo del servizio per l'intero anno è quantificato in €. 40,00 a persona, ed è soggetto a variazione di anno in anno in base a quanto stabilito dalla S.C.S. SpA.

Scarmagno, _____

Firma del richiedente
