



PER INFORMAZIONI:

Numero verde 800 482 760

OPPURE CONSULTA IL SITO www.aet2000.it

REV. 00.08
30.12.2024

RICHIESTA DA INOLTARE TRAMITE: [Sportello online](#) accessibile dai contatti del nostro sito, sezione "Tariffa e bollette"
 posta ordinaria ad A&T 2000 S.p.A. – via Quarto Genova, 30 - 33050 POZZUOLO DEL FRIULI (UD)

04 – SERVIZIO PANNOLINI, PANNOLONI, TRAVERSE LETTO
AI FINI DELL'APPLICAZIONE TARI DEL COMUNE DI _____

Intestatario
Utenza



Codice
Utenza



C _____

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

nato a _____ il _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in via _____ n° _____ int. _____ barr. _____ sc. _____

Comune di _____ () Frazione _____ C.A.P. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in qualità di (grado di parentela o ruolo rispetto all'intestatario) _____

Per ENTI/AZIENDE:

Ragione sociale: _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Per l'immobile sito in via _____ n° _____ int. _____ barr. _____ sc. _____

Comune di _____ () Frazione _____ C.A.P. _____ Codice SDI | | | | | | | | | |

RICHIEDE: **L'ATTIVAZIONE** **LA CESSAZIONE**

DEL SERVIZIO SUPPLEMENTARE DI RACCOLTA

soggetto a canone forfettario annuo di €10,00 (escluso il Comune di Pasiàn di Prato)

(indicare la tipologia) **PANNOLINI** **PANNOLONI/TRAVERSE** **PRESIDI SANITARI** (sacche per stomizz., cateteri...)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per il rilascio di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA CHE IL SERVIZIO PANNOLINI/PANNOLONI/PRESIDI SANITARI È RICHIESTO PER

(da compilare solo in caso di persona diversa dal sottoscrittore):

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

Comune/Frazione _____

Indirizzo di fruizione del servizio _____

Contestualmente alla presente vengono messi a disposizione numero 60 sacchetti di colore verde.

Ogni successivo ulteriore ritiro avverrà presso il Centro di Raccolta (dove previsto) o presso gli sportelli A&T2000 solo previo appuntamento tel 800 482760 int 3.

Allegare: - DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE E DELL'INTESATARIO DELL'UTENZA

PER SPECIFICHE SUL REGOLAMENTO IN VIGORE si rimanda al sito www.aet2000.it, nella sezione del proprio Comune.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

Il Titolare del trattamento è il suo Comune di residenza. A&T 2000 S.p.A., nominata Responsabile del trattamento del Suo Comune di residenza, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. B-C ed E del GDPR. Qualora il procedimento richiedesse il trattamento di dati particolari (es. dati di salute), sarà necessario prestare il consenso al trattamento di tali dati (art. 9 par. 2 lett. A del GDPR). Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa privacy sono pubblicati all'interno della sezione privacy del sito web www.aet2000.it.

Presto il consenso al trattamento dei dati particolari necessari per il servizio richiesto

Data _____

Firma _____