

MODULO DI ADESIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (Art.47 DPR 28.12.2000, n.445)
ISCRIZIONE ALBO COMUNALE COMPOSTATORI DEL COMUNE DI POLLONE**

Il sottoscritto _____

nato/a _____ il _____

data nascita

residente a _____

Indirizzo: Comune – Via e n° civico

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____ Cellulare: _____

e-Mail: _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

Di aver letto il regolamento dell'Albo Comunale Compostatori e di avere i requisiti per l'iscrizione all'Albo.

C H I E D E

Di essere iscritto all'Albo Comunale dei Compostatori e che gli vengano accordati i benefici relativi quali la riduzione sulla TARI (Tassa Rifiuti), secondo quanto previsto dall'art. 16 d) del relativo Regolamento Comunale,

per i locali

Ubicati in via _____

Intestati a _____,

con n. _____ componenti/conviventi

SI IMPEGNA a comunicare qualsiasi variazione che determini il venir meno dell'agevolazione richiesta entro il termine del 31 Gennaio dell'anno successivo alla variazione.

A tal fine dichiara quanto segue:

- o di rispettare il regolamento dell'Albo Comunale Compostatori;
- o di accettare ogni controllo, anche senza preavviso, sulla corretta effettuazione della pratica dell'autocompostaggio della frazione umida dei rifiuti, consentendo anche l'apertura dei sacchi utilizzati per il conferimento dei rifiuti "indifferenziati" al fine di verificare l'assenza, negli stessi, della frazione organica da smaltire mediante compostaggio domestico.
- o di autorizzare le comunicazioni, ai recapiti di cui sopra, che il Comune effettuerà a riguardo dell'Albo

Luogo e data., _____

Firma

Informativa prevista dall'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche

"Il trattamento dei dati personali avviene per l'espletamento degli adempimenti previsti dalle leggi vigenti e comunque nella piena tutela dei diritti e della riservate"