COMUNE DI CEFALÙ

Città Metropolitana di Palermo
C.so Ruggero n°139 – 90015 Cefalù (PA)
https://www.comune.cefalu.pa.it
SETTORE AMBIENTE

Spett.le Comune di Cefalù
Settore Ambiente
Corso Ruggero n°139
90015 Cefalù (PA)

OGGETTO: MODULO DI RICHIESTA DI RITIRO DOMICILIARE DEI RIFIUTI SANITARI USATI PER UTENTI INTESTARI DELLA TASSA SUI RIFIUTI E/O SOGGETTI APPARTENENTI ALLO STESSO NUCLEO FAMILIARE CON GRAVI PROBLEMI DI DEAMBULAZIONE.

- Premesso che dal 01/12/2020 è in vigore l'Ordinanza Sindacale n. 94 del 16/11/2020 che ha approvato il nuovo calendario settimanale per il conferimento dei rifiuti domestici;
- Che il calendario di cui sopra prevede un unico conferimento settimanale della frazione secca residuale (frazione indifferenziata);

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____, e residente a _____ (____) in _____ n° _____, codice fiscale _____, recapito telefonico _____, E-Mail _____

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

☐ che il/la sottoscritto/a presenta gravi problematiche di deambulazione, che impediscono gli spostamenti e, di conseguenza, i conferimenti presso le isole ecologiche e/o il CCR o, ancora, presso le postazioni ECOBUS;

☐ che il/la sottoscritto/a risiede da solo/a presso il proprio domicilio;

oppure:

☐ che nell'abitazione, ove il/la sottoscritto/a risiede, abita/abitano persone che presentano gravi problematiche di deambulazione, che impediscono gli spostamenti e, di conseguenza, i conferimenti presso le isole ecologiche e/o il CCR o, ancora, presso le postazioni ECOBUS;

☐ che il/la convivente e/o i conviventi, di seguito elencati, presenta/presentano gravi problemi di deambulazione:

- il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (____) il _____ codice fiscale _____;
- il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (____) il _____ codice fiscale _____;

- il/la Sig./Sig.ra _____

  nato/a a _____ (____) il _____ codice fiscale _____;

☐ che, per manifesto cattivo stato di salute, si rende necessario l'utilizzo di presidi sanitari, che necessitano, per intuibili motivi, di essere smaltiti entro brevissimo tempo;

☐ di non usufruire di nessun servizio di assistenza domiciliare;

PERTANTO, CHIEDE

in deroga al disposto dell'Ordinanza Sindacale di cui in premessa, che venga concessa l'attivazione del servizio domiciliare di ritiro dei rifiuti sanitari usati, presso l'indirizzo sopra indicato, nei giorni di **Lunedì-Mercoledì-Venerdì, dalle ore 6:00 alle ore 8:30**.

Il/La Sottoscritto/a si impegna, altresì:

- a collocare suddetti presidi sanitari usati in sacchetti che verranno opportunamente separati dalle restanti tipologie di rifiuti solidi urbani (organico, plastica, carta/cartone, vetro/lattine, secco residuale);
- a comunicare all'Ufficio predisposto l'eventuale cessazione della presente richiesta, in carta libera, consegnandola brevi manu all'Ufficio Protocollo del Comune di Cefalù, oppure inviandola all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it.

Dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Cefalù, lì _____

FIRMA

_____

Si allegano:

- **copia di documento di identità in corso di validità del dichiarante;**
- **copia di documento di identità del/dei soggetto/i affetto/i da gravi problemi di deambulazione, qualora diverso/i dal dichiarante;**
- **copia certificato medico e/o attestazione di invalidità civile, comprovante le problematiche di deambulazione sopra citate.**

Ai sensi degli artt. 46 - 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato e consegnata a mano, insieme alla fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, all'Ufficio Protocollo del Comune di Cefalù, oppure inviata all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it.

INFORMATIVA ALLA PRIVACY:

ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196, che prevede la protezione dei dati personali, si informa che i dati forniti verranno trattati, tramite supporti informatici o cartacei, esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali, in particolare i dati saranno utilizzati per l'espletamento di obblighi previsti per legge, di erogazione del servizio in oggetto, archiviazione di dati storici, comunicazione alla cittadinanza. L'interessato ha diritto ad ottenere dal responsabile del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati (per maggiori dettagli si veda l'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003). Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Cefalù.