



COMUNE DI GALATINA

RACCOLTA DIFFERENZIATA PANNOLINI E PANNOLONI

Richiesta di attivazione

Il/la sottoscritto/a:

Nome e cognome della persona che presenta la richiesta.

.....

Telefono:

E-mail:

.....

Chiede l'attivazione del servizio raccolta pannolini e pannoloni per:

Nome e cognome della persona per cui si chiede il servizio.

.....

Residente in:

Indirizzo della persona per cui si chiede il servizio.

.....

La persona per cui si richiede il servizio è:

Bambino fino a 3 anni

Anziano

Persona con disabilità

Dichiaro di accettare il servizio limitatamente a concrete esigenze e di provvedere alla disattivazione del servizio al decadere delle stesse.

Data

Firma