



**RICHIESTA CASSONETTO PER RACCOLTA DI RIFIUTI PRODOTTI DA
PROBLEMA FISICO – IGIENICO (PANNOLONI, CATETERI, GUANTI,
SIRINGHE CON AGO PROTETTO, ECC.).**

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ in Via, n° _____ Telefono _____

CHIEDE

di ricevere, a titolo gratuito, un cassonetto evidenziato con una fascia di colore grigio per quanto specificato in oggetto,

per conto di _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

impegnandosi a depositare in tale cassonetto solo i suesposti generi di rifiuti non riciclabili, consapevole delle sanzioni previste dal Regolamento R.S.U. per il deposito di ogni altro genere di rifiuto.

ALLEGA ALLA PRESENTE

Certificato del Medico curante.

Oppure

Ricevuta o fattura di acquisto del materiale (pannoloni, cateteri, ecc.).

Numero del cassonetto	Data della consegna	Data della dismissione

Nove, _____

FIRMA
