



Amministrazione destinataria  
Comune di Serravalle Pistoiese

Ufficio destinatario  
Ufficio protocollo

## Domanda di riparazione delle attrezzature per la raccolta domiciliare

*Ai sensi dell'Allegato A alla Deliberazione ARERA 18/01/2022, n. 15*

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |           |        |                             |             |         |                               |       |                              |     |
|-------------------------------|-----------|--------|-----------------------------|-------------|---------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo                         |           |        |                             |             |         |                               |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale |           |        |                             |             |         | Tipologia                     |       |                              |     |
| Sede legale                   | Provincia | Comune | Indirizzo                   | Civico      | Barrato | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale                |           |        |                             | Partita IVA |         |                               |       |                              |     |
| Telefono                      |           |        | Posta elettronica ordinaria |             |         | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### avente codice utente

Codice utente (indicato sull'avviso di pagamento TARI)

## CHIEDE

la riparazione delle attrezzature per la raccolta domiciliare di seguito descritte

Descrizione dell'attrezzatura per la raccolta domiciliare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione fotografica
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Serravalle Pistoiese

Luogo

Data

il dichiarante