

MODULO PER RICHIESTA ABILITAZIONE AL CONFERIMENTO ECOBOX

**AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI CANOSA SANNITA
VIA VITTORIO EMANUELE, N. 32
66010 - CANOSA SANNITA (CH)**

Oggetto: richiesta abilitazione codice fiscale per conferimento ECOBOX.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____
in Via _____ n. _____, proprietario dell'immobile e intestatario di
ruolo TARI sito a Canosa Sannita in Via _____ n. _____

CHIEDE

L'abilitazione del TESSERINO SANITARIO con codice fiscale _____
per l'accesso all'ECOBX.

Inoltre si impegna a differenziare i rifiuti in maniera corretta e a non cedere la tessera sanitaria
a terzi.

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e
del GDPR (Regolamento UE 2016/679)*

Si allegano:

- Documento d'identità
- Tessera sanitaria

Data _____

IL RICHIEDENTE
