



Municipio Città di Cefalù
Provincia di Palermo

C.so Ruggero 139 - Cefalù - 0921 924169 - fax 0921 924185



Campagna di sensibilizzazione "IN SPIAGGIA SENZA CICCHE"



MODULO DI RICHIESTA ECOASTUCCIO PER RESIDENTI

Il/La sottoscritt_ (cognome nome).....

Nat_ a Prov..... il.....

Recapito telefonico.....E-mail.....

Tipo di documento.....N.....

Rilasciato da.....il.....Scadenza.....

consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA
(barrare la casella che interessa)

DI ESSERE RESIDENTE A CEFALU' in

**RICHIESTE IL RILASCIO GRATUITO DI N. 1 ECOASTUCCIO PER LA
RACCOLTA DEI MOZZICONI DI SIGARETTE**

Data richiesta Cefalù, ___/___/___

FIRMA DEL RICHIEDENTE

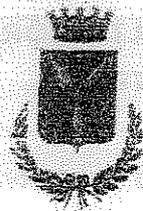
Informativa agli utenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm. esclusivamente ai fini del rilascio dell'ecoastuccio in occasione della campagna di sensibilizzazione "In spiaggia senza cicche" - Cefalù Estate 2014.

Dichiaro che l'ecoastuccio mi è stata consegnata in data _____

Timbro e firma operatore

FIRMA del richiedente



Municipio Città di Cefalù
Provincia di Palermo

C.so Ruggero 139 - Cefalù - 0921 924169 - fax 0921 924185



**MODULO DI RICHIESTA CARD PER EROGAZIONE ACQUA POTABILE DAL
DISTRIBUTORE DI P.ZZA COLOMBO**

Il/La sottoscritt_ (cognome nome).....

Nat_ a Prov..... il.....

Residente in..... Via

N.....

Recapito telefonico..... E-mail.....

Tipo di documento..... N.....

Rilasciato da..... il..... Scadenza.....

consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

DI ESSERE RESIDENTE IN UNA ZONA DEL TERRITORIO COMUNALE IN CUI VIGE IL DIVIETO DI POTABILITA' DELL'ACQUA

DI ESSERE DOMICILIATO IN UNA ZONA DEL TERRITORIO COMUNALE IN CUI VIGE IL DIVIETO DI POTABILITA' DELL'ACQUA E PRECISAMENTE IN.....

DI ESSERE TITOLARE DI ATTIVITA' COMMERCIALE RICADENTE IN UNA ZONA DEL TERRITORIO COMUNALE IN CUI VIGE IL DIVIETO DI POTABILITA' DELL'ACQUA E PRECISAMENTE IN.....

Nome attività commerciale:.....

DICHIARA ALTRESI' CHE NON SONO STATE AVANZATE ULTERIORI RICHIESTE DI CARD PER IL NUCLEO FAMILIARE DI CUI FA PARTE.

RICHIEDE IL RILASCIO GRATUITO DI N. 1 CARD PER ABILITAZIONE SERVIZIO EROGAZIONE ACQUA POTABILE DAL DISTRIBUTORE SITO IN P.ZZA COLOMBO.

Data richiesta Cefalù, ___/___/___

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Informativa agli utenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm. esclusivamente ai fini del rilascio della card per l'abilitazione al servizio di erogazione di acqua potabile dal distributore di p.zza Colombo.

Dichiaro che la card n. _____ mi è stata consegnata in data _____



Imbro e firma operatore

FIRMA del richiedente

Spazio riservato alla delega

AI FINI DEL RILASCIO DELLA CARD PER ABILITAZIONE SERVIZIO EROGAZIONE ACQUA POTABILE DAL DISTRIBUTORE SITO IN P.ZZA COLOMBO, DELEGO IL SIG./LA SIG.RA (cognome nome).....

Tipo di documento..... N.....

A RITIRARE LA CARD IN OGGETTO

FIRMA (DELEGANTE)

FIRMA (DELEGATO)

N.B. La card è ad uso esclusivo del nucleo familiare del richiedente e pertanto non è cedibile al di fuori di esso. I trasgressori saranno puniti a norma di legge.