



**COMUNE DI SERINA
PROVINCIA DI BERGAMO**

V.le Papa Giovanni XXIII,1 -24017 SERINA -cod.fisc.00342670163 - Tel. 034566213 - fax 034556012

MODELLO RICHIESTA BADGE ACCESSO CENTRO DI RACCOLTA DEI RIFIUTI

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ Prov (____) il _____

Residente a _____ Cap _____ Prov (____)

In Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____ e-mail _____

DICHIARA

Quale proprietario/affittuario/usufruttuario/altro titolo _____ di pagare il servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti per l' / gli immobile/i sito/i nel **COMUNE di SERINA** in via/piazza _____ n. _____ ABITAZIONE ATTIVITA'

CHIEDE di RICEVERE

La tessera magnetica (BADGE) per l'accesso al centro di raccolta rifiuti, nei giorni e negli orari di apertura, consapevole che ogni accesso verrà registrato.

Dichiara di accettare le condizioni di utilizzo di seguito specificate:

- l'impiego del BADGE è limitato ai servizi presso il centro di raccolta;
- il BADGE è di proprietà del COMUNE di SERINA;
- il BADGE non è cedibile ed il suo utilizzo è limitato al richiedente ed ai famigliari autorizzati di cui sotto;
- nell'ambito dei servizi offerti che prevedono l'impiego del BADGE, il personale incaricato può verificarne in qualsiasi momento il corretto impiego;
- l'utilizzo improprio del BADGE ne prevede il ritiro;
- lo smarrimento o la distruzione del BADGE devono essere tempestivamente comunicati al Comune di Serina;
- l'utente dovrà restituire il BADGE in caso di cessazione del rapporto di contribuzione (cessazione occupazione locali/detassazione dei locali/ etc.);

Le dichiarazioni non veritiere, comporteranno la disattivazione della tessera magnetica.

Serina _____

Firma _____

SI ATTESTA L'AVVENUTA CONSEGNA Firma _____

IL RICHIEDENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL BADGE N. _____ e di autorizzare l'utilizzo dello stesso ai famigliari:

_____ Cod. Fiscale _____

_____ Cod. Fiscale _____

_____ Cod. Fiscale _____

Data _____

Firma _____



COMUNE DI SERINA
PROVINCIA DI BERGAMO

V.le Papa Giovanni XXIII,1 -24017 SERINA -cod.fisc.00342670163 - Tel. 034566213 - fax 034556012

MODELLO RICHIESTA BADGE ACCESSO CENTRO DI RACCOLTA DEI RIFIUTI

Riservato al **COMUNE DI SERINA**

Vista la richiesta del Sig./Sig.ra _____ Cod. Utente _____

Verificato che il richiedente del **BADGE** di accesso al centro di raccolta rifiuti, risulta

POSSEDERE/NON POSSEDERE

i requisiti necessari per essere abilitato all'ingresso al centro di raccolta rifiuti,

SI RILASCIA/NON SI RILASCIA

Badge n. _____

Data _____

L'impiegato incaricato

Note:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 675/96, si informa che i dati comunicati saranno sottoposti ad operazioni di trattamento ai fini strettamente connessi allo svolgimento dell'attività e alla gestione dei rapporti con la clientela, a finalità connesse con adempimenti legali e fiscali. Gli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della L. 675/96.