|  |  |
| --- | --- |
|  | AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RITIRO DI UN BLISTER GRATUITO PER IL TRATTAMENTO ANTILARVALE DELLE ZANZARE IN AREA PRIVATA |

Da compilare in tutti i campi, sottoscrivere e consegnare all’Ecosportello al momento del ritiro del kit nei seguenti orari.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MERCOLEDÌ | 19 aprile dalle 8.30 alle 12 | **Verifica quante caditoie sono presenti nella tua proprietà** |
| VENERDÌ | 21 aprile dalle 8.30 alle 12 |
| MERCOLEDÌ | 26 aprile dalle 8.30 alle 12 |
| VENERDÌ | 28 aprile dalle 8.30 alle 12 |
| MERCOLEDÌ | 03 maggio dalle 8.30 alle 12 |
| VENERDÌ | 05 maggio dalle 8.30 alle 12 |

**IN CASO DI ABITAZIONE PRIVATA NON CONDOMINIALE**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero civico \_\_\_\_\_ dichiara che nella suddetta proprietà sono presenti N° \_\_\_\_\_ TOMBINI/CADITOIE.

Indirizzo MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IN CASO DI CONDOMINIO/ABITAZIONI PLURI-FAMILIARI IN PRESENZA O MENO DI UN AMMINISTRATORE**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Indirizzo MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Delegato dai CONDOMINI o dall’AMMINISTRATORE (***Allegare Delega***)

□ Amministratore

Dichiara che presso il condominio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero civico \_\_\_\_\_ sono presenti N° \_\_\_\_\_ TOMBINI/CADITOIE.

Lette le informazioni del comunicato (le avvertenze inoltre verranno fornite alla consegna del kit) e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Chiede la consegna di un kit di capsule anti-zanzara che utilizzerà presso l'immobile di residenza/domicilio o amministrato. S'informa che i dati personali saranno trattati dal Comune di Flero ai sensi del Regolamento Europeo Ue 2016/679.

Per informazioni contattare l’Assessore Cavalli Cristian al numero 3495998650 dal Lunedi al Venerdì dalle 17.30 alle 19.30.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_