



Servizi Comunali S.p.A.

Sede legale Via Suardo 14/A - 24067 Sarnico (BG)
Uffici operativi Via del Molino - 24060 Chiuduno (BG) Tel. 035 914122 int. 3 Fax. 035 839466



Azzano S. Paolo

**TESSERA C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) PER L'ACCESSO AL
CENTRO DI RACCOLTA COMUNALE**

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

DA CONSEGNARE: CRC Azzano San Paolo, oppure Sportello Servizi Comunali presso Comune di Azzano San Paolo (Martedì 10.00-12.00, Mercoledì 17.00-19.00) oppure da inviare tramite fax al n. 035 839466 o tramite e-mail all'indirizzo divisione.ambiente@servizicomunali.it

Il / La Sottoscritto/a CF
Nato/a a il
Residente a in Via n.
Telefono Cellulare
in qualità di intestatario/a della TARI - avviso di pagamento

ATTENZIONE: ALLEGARE COPIA CARTA DI IDENTITA' DEL FIRMATARIO DELLA RICHIESTA

CHIEDO

l'attivazione della C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) per i COMPONENTI DEL MIO NUCLEO FAMILIARE

- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.

l'attivazione della C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) per ALTRI SOGGETTI AVENTI TITOLO Specificare:.....

- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.
- Sig. / Sig.ra - C.F.

Il / La Sottoscritto /a dichiara di assumere tutte le responsabilità per le informazioni fornite rispetto alle persone indicate e facenti parte del proprio nucleo familiare e quindi soggette al pagamento della TARI.

Luogo e Data

Firma

.....

.....

Ai sensi dell' Art. 26 della Legge dell'art. 46 - 47 d.p.r. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, la presente dichiarazione viene sottoscritta.

Luogo e Data

Firma

.....

.....

N.B. IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO DELLA TARI LE TESSERE CRS SARANNO DISATTIVATE D'UFFICIO E NON SARA' PERTANTO POSSIBILE L'ACCESSO AL CENTRO DI RACCOLTA COMUNALE SE NON A SEGUITO DI REGOLARIZZAZIONE DELLA POSIZIONE TARI

SPAZIO PER TIMBRO AUTORIZZAZIONE

TESSERE C.R.S. VERIFICATE CON FILE ANAGRAFE

MESE DI _____ ANNO _____

Li, _____

Firma Impiegata Servizi Comunali SpA _____