

## Modulo per i dispositivi per la raccolta differenziata

Nuovo contribuente	Cod. Contribuente
Nome e cognome	Comune di residenza
Indirizzo completo	Telefono
E-mail*	E-mail PEC

### Chiede

Nuova fornitura

Sostituzione - causa

Restituzione - causa

dei seguenti dispositivi:

- 
- 
- 
- 

Eventuali annotazioni:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza la Servizi Comunali s.p.a. al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presente sul sito [www.servizicomunali.it](http://www.servizicomunali.it)

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Nome e cognome** \_\_\_\_\_

**Firma**

\* I campi contrassegnati con \* sono obbligatori