

## Richiesta di attivazione tessera C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) per l'accesso al centro di raccolta comunale

### Dati dell'intestatario/a della TARI- avviso di pagamento

---

Nome e cognome

Codice fiscale

---

---

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza

---

---

E-mail

Telefono

---

---

Attenzione: allegare copia della carta di identità del firmatario della richiesta.

### Chiedo

l'attivazione della C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) per i componenti del mio nucleo familiare:

- |   |                |       |                |       |
|---|----------------|-------|----------------|-------|
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |

l'attivazione della C.R.S. (Carta Regionale dei Servizi) per altri soggetti aventi titolo:

- |   |                |       |                |       |
|---|----------------|-------|----------------|-------|
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |
| - | Nome e cognome | _____ | Codice fiscale | _____ |

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.

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 allegata al presente modulo, resa agli interessati.

Luogo

Data

Nome e cognome

---

---

---

Firma

--