

SPETT.LE COMUNE DI APRILIA  
ASSESSORATO AMBIENTE ECOLOGIA  
C/O PROGETTO AMBIENTE  
VIA DELLE VALLI SNC 04011 APRILIA (LT)

APRILIA, LI .....

**OGGETTO: SERVIZIO PER LA RACCOLTA RIFIUTI URBANI PRODOTTI DA PAZIENTI STOMIZZATI. RICHIESTA SERVIZIO AGGIUNTIVO**

Il/la sottoscritto/a.....  
residente in Aprilia, Via ..... n.....,  
codice fiscale ..... Tel. ....  
e -mail ..... in qualità di Proprietario/a, Occupante, affittuario o Altro  
(specificare) .....

CHIEDE

l'attivazione del servizio aggiuntivo per il conferimento di presidi per stomia con le seguenti modalità:

- per i residenti di **ZONA 1/2**: due ulteriori ritiri settimanali oltre a quello previsto per il SECCO RESIDUO (**LUNEDI e MERCOLEDI**). I rifiuti dovranno essere riposti all'interno di un sacchetto traslucido ben chiuso e tassativamente esposti all'interno il contenitore del Secco Residuo di colore grigio. In caso di mancata esposizione del contenitore, il rifiuto non verrà ritirato. Il ritiro sarà eseguito presso l'edificio ubicato ad Aprilia in Via ..... n.....
- per i residenti di **ZONA 3/4**: due ulteriori ritiri settimanali oltre a quello previsto per il SECCO RESIDUO (**MARTEDI e SABATO**). I rifiuti dovranno essere riposti all'interno di un sacchetto traslucido ben chiuso e tassativamente esposti all'interno il contenitore del Secco Residuo di colore grigio. In caso di mancata esposizione del contenitore, il rifiuto non verrà ritirato. Il ritiro sarà eseguito presso l'edificio ubicato ad Aprilia in Via ..... n.....
- per i residenti di **ZONA 5/6**: due ulteriori ritiri settimanali oltre a quello previsto per il SECCO RESIDUO (**LUNEDI e VENERDI**). I rifiuti dovranno essere riposti all'interno di un sacchetto traslucido ben chiuso e tassativamente esposti all'interno il contenitore del Secco Residuo di colore grigio. In caso di mancata esposizione del contenitore, il rifiuto non verrà ritirato. Il ritiro sarà eseguito presso l'edificio ubicato ad Aprilia in Via ..... n.....

Si precisa che tale calendario di raccolta potrebbe subire modifiche. Si invita pertanto a rimanere aggiornati tramite il sito della Progetto Ambiente Spa.

DICHIARA

**CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' PENALI IN CUI INCORRE COLUI CHE FORNISCE DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART.76 DEL DPR 445/2000:**

- Che nel suo nucleo familiare ci sono n. \_\_\_ soggetti stomizzati riconosciuti dal servizio sanitario.
- Che, in caso di interruzione del servizio, provvederà ad effettuarne comunicazione.

*I dati sensibili verranno trattati ai sensi del D.lgs.196/2003. Il titolare del trattamento è il Comune di Aprilia nella persona del Legale Rappresentante.*

IL RICHIEDENTE.....

La presente richiesta può essere trasmessa via mail ai seguenti indirizzi:

[progettoambiente@legalmail.it](mailto:progettoambiente@legalmail.it)