

Al Signor Sindaco
Comune di Olbia

Abbonamento Gratuito Aspo

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ () in via _____

Tel _____ C.F. _____

CHIEDE PER SE / OVVERO PER

_____ cognome e nome _____

(relazione di parentela)

nato/a _____ il _____ residente _____ ()

Via _____ c.f. _____

Telefono _____

L'abbonamento Gratuito Aspo.

Allega i seguenti documenti :

- dichiarazione I.S.E.E.;
- certificato di invalidità;
- copia carta d'identità;
- altro:

Inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Olbia li _____

Il/La Richiedente
