

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

In qualità di TITOLARE dell'utenza TARI sita in Mascali via \_\_\_\_\_

Volturato da precedente contratto intestato a \_\_\_\_\_ nuovo contratto SI /NO

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**C H I E D E**

A Codesto Spettabile Ufficio il rilascio del BADGE per il conferimento diretto dei rifiuti differenziati presso il Centro Comunale di Raccolta Differenziata (C.C.R.) di Mascali sito in Via Carlino s.n.,

a tal fine allega alla presente Copia dei seguenti documenti:

- 1) Copia Documento di Identità in corso di Validità;
- 2) Copia Tessera Sanitaria/Codice Fiscale;
- 3) Copia dell'ultima bolletta TARI regolarmente pagata.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Mascali, li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

---

Dichiaro di aver ricevuto il BADGE in data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

---