

P a g e . 1 | 2

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità dichiara:

- ☐ la veridicità delle informazioni rese ed è consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- ☐ di ricevere in comodato le dotazioni sopra indicati e di averne cura con la diligenza prevista dagli artt.1803 e segg. del Cod. Civile e di destinarli al conferimento dei rifiuti specifici cui sono destinati;
- ☐ di essere a conoscenza che tutte le modalità e condizioni di erogazione del servizio sono contenute nei regolamenti vigenti che qui si danno per conosciuti e accettati e che Geovest srl potrà effettuare dei controlli sui rifiuti conferiti;
- ☐ che il venir meno dei requisiti andrà tempestivamente comunicato al gestore Geovest srl per iscritto. In tal caso il richiedente/dichiarante si impegna a restituire le dotazioni ricevute al Gestore **entro 30 gg.**
- ☐ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e della normativa vigente.

Luogo e data* _____ Firma _____

(a cura dell'addetto GEOVEST)

TIPO CONTENITORE:		
RUR	ORGANICO	PANNOLINI/AUSILI SANITARI
Apporre l'etichetta del contenitore /sacchi (In caso di assenza dell'etichetta, riportare il codice del contenitore/sacchi)		

note _____

Data di presentazione _____ Firma dell'Addetto Geovest _____

Ricevuta PER RESTITUZIONE (da staccare e consegnare all'utente)

Il Sottoscritto (nome e cognome addetto Geovest) _____

in data _____ PRESSO _____

Riceve il contenitore /i (indicare la tipologia) _____ CODICE (se presente) _____

RESTITUITO DAL SIG. _____ COD. UTENTE _____

FIRMA OPERATORE _____