

Modello B

Al Comune di POGGIARDO
Settore Ambiente
e p.c. Ufficio Tecnico
73037 – POGGIARDO (LE)

**CESSAZIONE DELLA PRATICA DI COMPOSTAGGIO DOMESTICO DELLA FRAZIONE UMIDA
DEI RIFIUTI SOLIDI URBANI**

(dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il sottoscritto/a _____, nato il ____ / ____ / ____

a _____ e residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____

COMUNICA CHE

dal giorno _____ cesserà di praticare il compostaggio domestico della frazione organica dei rifiuti domestici presso la propria abitazione sita in Via/Piazza _____ n. _____, adibita a residenza del proprio nucleo familiare;

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo dei Compostatori

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento del compostaggio domestico del Comune di Poggiardo e di accettarne integralmente il contenuto.

Poggiardo, li _____

IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente