

OGGETTO: RICHIESTA CANCELLAZIONE ALBO COMPOSTATORI.

Il sottoscritto _____
Residente in via _____
Componenti nucleo familiare n. _____
C.F: _____ tel./cell _____
regolarmente iscritto all'albo dei compostatori del Comune di Aprilia, per l'immobile sito in Aprilia,
Via _____ n. _____ interno _____

CHIEDE

la cancellazione dall'albo dei Compostatori e contestualmente chiede che gli venga consegnato l'occorrente per poter conferire l'umido al servizio comunale.

A tal fine dichiara che nell'immobile vivono le seguenti persone:

CF _____	NOME _____	COGNOME _____
CF _____	NOME _____	COGNOME _____
CF _____	NOME _____	COGNOME _____
CF _____	NOME _____	COGNOME _____
CF _____	NOME _____	COGNOME _____

In allegato la copia della carta di identità in corso di validazione.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.

Distinti saluti

In fede
