

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZI CONTINUATIVI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO - ANNO _____

Il/La sottoscritto/a * in qualità di legale rappresentante
della ditta /società titolare dell'utenza (*indicare il nome dell'utenza
es. nome bar,, negozio, albergo, laboratorio, etc.*) sita in
via.....n..... (n.tel. / n. fax)/
indirizzo email :)

che attualmente NON STA USUFRUENDO DEL SERVIZIO PLUS, per necessità gestionali

CHIEDE

**L'attivazione dei seguenti servizi aggiuntivi a pagamento per il periodo
(minimo 3 mesi) secondo il seguente calendario settimanale :**

AREA (<i>Indicare se TA/TB/TC/ A / B</i>)	
orario	<i>Orario di esposizione: dalle 21 alle 24 del giorno precedente alla raccolta per zona TA/TB/TC oppure prima delle 7 del giorno di raccolta per le zone A/B</i> NOTA BENE : INDICARE IL TIPO DI RIFIUTO
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	
Domenica (dal 25 marzo al 30 settembre comprese)	

Sono informato che , in seguito la sottoscrizione della presente richiesta per l'erogazione di servizi continuativi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente erogati alla mia utenza (e per tipologie di rifiuto raccolte nell'espletamento del servizio di raccolta a domicilio) , relativamente ai servizi a pagamento da me richiesti, se la richiesta risultasse conforme all'attuale fornitura dei servizi comunali di igiene urbani e quindi accoglibile, riceverò un preventivo di spesa redatto secondo il listino prezzi in vigore al momento della richiesta .

Distinti saluti

Firma

.....