

**RICHIESTA SERVIZIO AGGIUNTIVO DI RITIRO PANNOLONI/PANNOLINI**

INDICARE DATA DI INIZIO SERVIZIO \_\_\_\_\_

**Il giorno per il ritiro è il VENERDI' dalle ore 12:30 alle ore 17:00. Utilizzare SOLO sacchi neri  
Esporre TASSATIVAMENTE giovedì sera dopo le 19:00.**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Castiglione delle Stiviere in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Doc. identità N° \_\_\_\_\_ (da allegare) Data rilascio \_\_\_\_\_ N. di telefono \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Per l'anno 20\_\_\_\_, relativamente alla raccolta rifiuti porta a porta, il servizio aggiuntivo di raccolta pannoloni/pannolini in sacchetti  per se stesso o in qualità di \_\_\_\_\_

Di \_\_\_\_\_

Per conto del Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Castiglione delle Stiviere in via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dalla legge 675/1996.

Castiglione d/Stiviere \_\_\_\_\_ Il Richiedente \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG. (UE) 2016/679 - GDPR**

I dati personali verranno trattati conformemente ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dignità. Il TITOLARE DEL TRATTAMENTO è Indecast S.r.l. con sede legale a Castiglione delle Stiviere (Mn), via Gerra n.17, Email segreteria@indecast.it. Il Responsabile per la protezione dei dati personali – DPO è la dott.ssa Caterina Vecchi, Email privacy@andromedamantova.it. Le FINALITA' del trattamento dei Suoi dati sono l'esecuzione del servizio di pubblica utilità oggetto della presente richiesta, nonché adempimenti di legge civilistici, fiscali e contabili. I dati personali trattati dal Titolare saranno oggetto di comunicazione a specifici Enti. Il Titolare non trasferisce i dati personali in paesi terzi. Il Titolare conserva e tratta i dati personali per il tempo necessario ad adempiere alle finalità oppure per il periodo imposto normativamente, non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto. In qualità di interessato Lei potrà esercitare i diritti previsti dal GDPR. Il conferimento dei dati da parte Sua è condizione necessaria per l'adempimento corretto dei servizi.

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Con la firma apposta alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei propri dati personali e alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti indicati nell'informativa per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_