

An die
Gemeinde Schluderns

**Ansuchen um Reduzierung der Müllgebühr
für Haushalte mit Pflegefall**

Der/die Unterfertigte _____

wohnhaft in _____ Straße _____

Nr. _____

Steuernummer _____

E-mail _____ Tel.Nr. _____

ersucht

bei dieser Gemeindeverwaltung um die Reduzierung der Müllgebühr gemäß der geltenden Gemeindeverordnung über die Anwendung der Abfallgebühr für die unten angeführte Person.

Die entsprechende **ärztliche Bescheinigung/Dokumentation** wird dem Gesuch beigelegt.

Pflegefall Name: _____

geboren am: _____ in: _____

Steuernummer: _____

Einstufung Pflegefall ab: _____

wohnhaft in 39020 Schluderns, _____ Nr. _____

Er/sie erklärt in Kenntnis zu sein, dass im Sinne des gesetzvertretenden Dekretes Nr. 196/2003 und im Sinne der EU-Datenschutz-Verordnung Nr. 679/2016 die erhobenen Personaldaten, auch mit Telekommunikationsmittel, ausschließlich im Bereich des Verfahrens, für welches die Erklärung abgegeben wird, gehandhabt werden.

Schluderns, am

der/die Unterfertigte/

Spett.le
Comune di Sluderno

Domanda per la riduzione della tariffa rifiuti per utenze domestiche con persone non autosufficienti

Il/la sottoscritto/a _____

residente a 39024 Malles, in via _____

codice fiscale _____

E-mail _____ telefono _____

r i c h i e d e

alla codesta amministrazione comunale la riduzione della tariffa rifiuti secondo il regolamento comunale per l'applicazione della tariffa rifiuti.

Persona non autosufficiente: _____

nato/a il: _____ a: _____

Codice fiscale: _____

Persona non autosufficiente a partire da:

residente a 39024 Malles Venosta, via _____

In allegato:

Certificato medico riguardante la persona non autosufficiente nell'utenza domestica soprannominata.

Dichiara di essere in conoscenza che i dati personali sono trattati solamente nel presente procedimento come previsto dal Decreto leg.vo n. 196/2003 ed ai sensi del Regolamento CE n. 679/2016, anche tramite telecomunicazione.

Sluderno, il

Il/la richiedente
