



MODULO RICHIESTA DI UNA CONFEZIONE DI LARVICIDA PER IL CONTRASTO ALLA PROLIFERAZIONE DELLE ZANZARE

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a _____ il _____

Carta d'identità n. _____ / Patente n. _____

Residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

CHIEDE LA CONSEGNA DI UNA CONFEZIONE DI PRODOTTO LARVICIDA MESSO A DISPOSIZIONE GRATUITAMENTE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

A tale fine

DICHIARA

(barrare a scelta una delle seguenti dichiarazioni e specificare la titolarità)

- Di essere (*proprietario, usufruttuario o locatario*) _____
di una **abitazione con cortile o giardino annesso** sita nel Comune di Mirano in
Via _____ n. _____ con n. _____ caditoie/tombini di acque piovane
nei quali si formi un ristagno d'acqua.
- Di essere (*Amministratore del condominio, delegato dai condòmini solo nel caso di condomini inferiori a 9 unità
senza specifico Amministratore*) _____ sito nel Comune di Mirano
in Via _____ n. civ. _____ composto da n. _____ unità
abitative con n. _____ caditoie/tombini di acque piovane nei quali si formi un ristagno d'acqua.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016, e
autorizza il Comune di Mirano al trattamento dei suoi dati personali.

Mirano, data _____

_____ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia o esibire documento di identità (carta d'identità o patente)

**In caso di ritiro da parte di persona incaricata dal proprietario o dall'Amministratore
condominiale, allegare anche dichiarazione di delega sottoscritta dallo stesso delegante e fotocopia
del documento di identità (vedasi pag. seguente).**



DICHIARAZIONE DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

nato/a _____ il _____

Carta d'identità n. _____ / Patente n. _____

Residente nel Comune di _____ Via _____ N. _____

_____ (indicare il titolo, es.: Proprietario o Usufruttuario
dell'abitazione / Amministratore del condominio)

ubicata/o nel Comune di Mirano in Via _____ n. _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra Cognome: _____ Nome: _____

Carta d'identità n. _____ / Patente n. _____

Residente nel Comune di _____ Via _____ N. _____

Al ritiro presso il competente Ufficio del Comune di Mirano di una confezione di prodotto larvicida messo a disposizione gratuitamente dall'amministrazione comunale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016, e autorizza il Comune di Mirano al trattamento dei suoi dati personali.

Mirano, data _____

Firma del delegante (per esteso e leggibile)

Firma dell'incaricato (per esteso e leggibile)