

**MODULO PER LA RICHIESTA DI UN BLISTER GRATUITO
PER IL TRATTAMENTO ANTILARVALE
DELLE ZANZARE IN AREA PRIVATA**

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ via _____

Lette le informazioni del comunicato sull'utilizzo del prodotto (le avvertenze inoltre sono riportate sulla confezione originale) e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Chiede la consegna di un *blister* di capsule anti-larvali che utilizzerà presso l'immobile di residenza.

Nel caso di unità abitative con più di una famiglia, dichiara, sotto la propria responsabilità, che è stato delegato per il ritiro del prodotto.

Si informa che i dati personali saranno trattati dal Comune di Vigonovo ai sensi del Regolamento Europeo Ue 2016/679

data: _____

Firma _____

La parte sottostante è riservata al personale che consegna il blister:

Prodotto consegnato in data _____