

## MODULO DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL PROGETTO

### "ANCHE IO RIO-USO"

Io sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_, residente o domiciliato nel  
Comune di Rio Saliceto (RE) in via \_\_\_\_\_  
civico n. \_\_\_\_\_ indirizzo email:  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico  
\_\_\_\_\_ in rappresentanza del mio nucleo familiare

### CHIEDO

di poter essere ammesso a partecipare al progetto sperimentale denominato "**ANCHE IO RI-USO**", finalizzato alla riduzione dell'impiego di contenitori monouso nelle attività commerciali del territorio.

Dichiaro che:

- Il mio nucleo familiare è composto dal seguente numero di persone: \_\_\_\_\_;
- Penso di poter effettuare i miei acquisti presso i seguenti punti vendita aderenti al progetto con la frequenza indicata:

	<i><b>La Bottega del Pesce</b></i>	<i><b>Bar KE CAFFE'</b></i>	<i><b>Gelateria K2</b></i>	<i><b>Gelateria LA PERLA</b></i>
Mai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circa una volta al mese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da 2 a 4 volte al mese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno 1 volta a settimana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aderendo alla manifestazione di interesse, **MI IMPEGNO A:**

- Partecipare all'incontro informativo rivolto a tutte le famiglie interessate al progetto pilota;
- Preferire i contenitori riutilizzabili negli acquisti per me ed il mio nucleo familiare presso le attività aderenti al progetto (vedi ELENCO PARTNER ADERENTI)
- Fornire ai soggetti coordinatori del progetto le informazioni utili ad elaborare le valutazioni intermedie e finali sull'andamento dell'iniziativa e la rilevazione di eventuali criticità e proposte

**Nei casi di invio per posta, posta elettronica o consegna tramite altra persona** è necessario allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_