

# Fac-simile

Nome  
Cognome  
Indirizzo  
CAP  
Comune

Oggetto: **Nuovo servizio di raccolta rifiuti a Medicina**

Cara/o concittadina/o,

nelle prossime settimane il servizio rifiuti nel tuo Comune sarà modificato per essere adeguato ai nuovi standard regionali.

**Questa novità**, studiata per rispondere meglio alle esigenze del tuo Comune, **rafforzerà le buone abitudini sulla separazione dei rifiuti, contribuirà alla loro riduzione e darà nuovo impulso alla raccolta differenziata, consentendo di recuperare sempre maggiori quantità di carta, plastica organico, vetro e ridurre la quantità totale dei rifiuti prodotti.**

I nuovi servizi sono pensati per accompagnare il tuo Comune al superamento degli obiettivi indicati da Regione e Unione Europea in materia di raccolta differenziata. **Scopri cosa cambia nella sezione “differenziamo”.**

La gestione del servizio è stata assegnata a Hera, Brodolini e Consorzio EcoBi da parte di *ATERSIR (Agenzia Territoriale dell’Emilia-Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti)*, tramite gara ad evidenza pubblica.

**In questo percorso saremo al tuo fianco in ogni fase.**



## SCOPRIAMO

come ricevere o dove ritirare il nuovo kit di contenitori.



## DIFFERENZIAMO

correttamente i rifiuti grazie al kit.



## CONDIVIDIAMO

le informazioni utili per il servizio.

## SCOPRIAMO

### COME E QUANDO RICEVERE IL KIT?

Nelle prossime settimane **il personale incaricato da Hera consegnerà gratuitamente**, presso le abitazioni e le attività, il kit per la raccolta differenziata e il materiale informativo con le istruzioni da seguire.

### CHI PUÒ RITIRARLO?

Solo il **titolare della Tassa Rifiuti** oppure una persona delegata utilizzando il modulo di delega allegato.

### SE NON APRE NESSUNO IN FASE DI CONSEGNA?

Verrà lasciato un **tagliando per il ritiro** che dovrai effettuare recandoti **presso gli sportelli informativi dedicati, Punti Smeraldo**. Scopri dove trovarli nell'elenco allegato.

## DIFFERENZIAMO

**Dal 18 maggio**, per alcune settimane, verranno sostituiti tutti i contenitori per i rifiuti.

I nuovi cassonetti hanno un sistema informatizzato per il riconoscimento dell'utente.

**Dal 20 giugno** i cassonetti per i rifiuti **indifferenziati** si apriranno solo con la **Carta Smeraldo** (la tessera Hera per i servizi ambientali). Gli altri cassonetti saranno ad apertura libera.

**Cambia la raccolta di vetro/plastica/lattine** (campana gialla). Plastica/lattine saranno da inserire nel cassonetto giallo. Il vetro nella campana verde.

Il Kit per la tua raccolta è composto da:

- la Carta Smeraldo per aprire i nuovi cassonetti Smarty
- pattumella e sacchi per organico
- Guida alla raccolta differenziata

Per usare al meglio i servizi potrai anche consultare il sito [www.ilrifiutologo.it](http://www.ilrifiutologo.it) e utilizzare l'app il Rifiutologo, recarti agli ecosportelli o chiamare il Servizio Clienti Hera 800.999.500.

## CONDIVIDIAMO

Dalle prossime settimane saranno a tua disposizione punti informativi per approfondimenti e chiarimenti.

**I dettagli sono riportati nell'allegato.**

**Ti ringraziamo fin d'ora per la tua importante collaborazione personale** e ti salutiamo cordialmente.

Alberto Santini  
Direzione Servizi Ambientali e Flotte  
Operations Servizi Ambientali  
Responsabile Area Bologna Imola

Matteo Montanari  
Sindaco  
Comune di Medicina

## ADEGUAMENTO SERVIZI A MEDICINA

**Dal 20 giugno 2023**



A partire da questa data i cassonetti per i rifiuti indifferenziati si apriranno solo con la nuova Carta Smeraldo

## INCONTRI APERTI AL PUBBLICO



**28 marzo** Centro sociale - Via Sant'Antonio, 65 – Sant'Antonio

**29 marzo** Sala Auditorium - via Pillio, 1 - Medicina

**30 marzo** Circolo ARCI - Via San Vitale Est, 4452 - Crocetta

**3 aprile** Tendostruttura parrocchia - Via dalla Valle, 28 - Villa Fontana

Tutti gli incontri hanno i seguenti orari: 17.30-19.30 e 20.30-22.30

## LE INFORMAZIONI UTILI PER IL SERVIZIO



**Infopoint**  
**orario 9.00 – 13.00**

**23 e 25 marzo** Campo da basket di Via Oberdan - Medicina

## DOVE E QUANDO RITIRARE IL KIT

### Consegna domiciliare da delegati Hera

Dal 12 aprile



### Punti Smeraldo

orario 9.00-13.00 e 14.00-18.00

**8 maggio** Centro Sociale - Sant'Antonio

**9 maggio** Circolo ARCI - Crocetta

**11 e 13 maggio** Sala Auditorium via Pillio,1 - Medicina

**15 maggio** Ex scuole via dalla Valle, 9/a - Villa Fontana

### A partire dal 15 maggio 2023

### Ecosportello Hera

Via Felice Cavallotti, 1 – Medicina

Lunedì 14.00-17.45

Mercoledì e giovedì 9.00-13.00



|   |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| Il/La sottoscritto/a  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
| nato/a a  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il     | / | / |
| Codice Fiscale  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
| residente in  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | via/n. |   |   |
| <i>Parti da compilare<br/>in caso di soggetto<br/>diverso da persona<br/>fisica</i> | in qualità di     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
|   | della società     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
|   | con sede legale a |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
|   | Partita IVA       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |

**delega**

|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| Il/La Sig./Sig.ra             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
| nato/a a                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il     | / | / |
| Codice Fiscale                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
| residente in                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | via/n. |   |   |
| Documento di identità numero: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |   |   |
| Rilasciato da                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | il     | / | / |

**con riferimento all'utenza identificata**

*(compilare una delle 5 opzioni sottostanti)*

|                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| dal codice contratto            | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <i>in caso utenze Acqua, Gas, Energia Elettrica, Teleriscaldamento o Tariffa Corrispettiva Puntuale in gestione Hera</i> |
| dal codice posizione tributaria | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <i>in caso utenza TARI in gestione Hera</i>  |
| dal codice pratica provvisorio  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <i>in caso richiesta attivazione utenza rifiuti ad Hera</i>          |  |
| dal codice utenza               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <i>In caso di gestione della Tariffa/Tributo da parte del Comune</i> |  |

**per l'immobile ubicato in**

|                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|
| Via, Piazza, ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | numero |  |
| Comune           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |

**a richiedere**

*(inserire crocetta sulla/opzione/i oggetto della delega)*

|                          |  |                          |                           |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | rateizzazione dei pagamenti  | <input type="checkbox"/> | copia dell'estratto conto | <input type="checkbox"/> | duplicato delle richieste di pagamento |
| <input type="checkbox"/> | qualunque informazione sui consumi e sulle caratteristiche dell'utenza Gas, Acqua, Energia Elettrica, Teleriscaldamento e sulle caratteristiche e conferimenti dell'utenza a Tariffa Corrispettiva Puntuale o TARI   |                          |                           |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | L'attivazione dei contratti attraverso la sottoscrizione della modulistica contrattuale relativa a: Dati anagrafici, Caratteristiche del punto di fornitura. Analisi consumi (ove previsto), Modalità di pagamento e invio della bolletta, Trattamento dei dati personali, Sottoscrizione per accettazione, Dichiarazione di cessazione del rapporto contrattuale con l'attuale fornitore. |                          |                           |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | <i>(altro da specificare)</i>  |                          |                           |                          |  |

**a dichiarare/comunicare/richiedere al gestore Hera, per proprio conto**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | riduzioni/agevolazioni, attivazione, variazione, riduzione/agevolazione, riduzioni/agevolazioni o cessazione dell'utenza del servizio rifiuti attraverso la modulistica predisposta dal gestore |
|--------------------------|---|

**a ritirare per proprio conto**

|                          |   |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | il kit di dotazioni per il conferimento dei rifiuti | <input type="checkbox"/> | La dotazione dedicata per raccolta pannolini/presidi medici |
| <input type="checkbox"/> | <i>(altro da specificare)</i>                       |                          |   |

ratificando sin d'ora l'operato e sollevando Hera Comm da ogni responsabilità in merito alle attività delegate.

**Luogo e Data** ..... **Firma Delegante** .....

*E' necessario*

- *allegare fotocopia del documento di identità del delegante*
- *che il delegato si presenti con documento d'identità valido.*