

(al sensi dell'allegato 1A del D.M. 08/04/08)

Centro di raccolta comunale Rosignano Marittimo

57016, Rosignano Solvay, Loc. Le Morelline Due

N° _____ / anno _____

data _____

Via per Rosignano snc

Tel. 0586 76511; Fax 0586 765128

Tipo di rifiuto	C.E.R.	Quantità	u.m.	Tipo di rifiuto	C.E.R.	Quantità	u.m.
ingombranti	20:03:07			R1	20:01:23		pezzi
potature	20:02:01			R2	20:01:36		pezzi
legno	20:01:38			R3	20:01:35		pezzi
carta/cartone	15:01:01			R4	20:01:36		pezzi
pile*	20:01:33			R5	20:01:21		pezzi
medicinali	20:01:32			accumulatori esausti*	20:01:33		pezzi
olio vegetale	20:01:25		litri	olio minerale*	20:01:26		litri
ferro	20:01:40			organico	20:01:08		pezzi
multimateriale	15:01:06			toner*	16:02:16		pezzi
inerti*	17:09:04						

* solo se conferiti da utenza domestica

UTENZA DOMESTICA

Nome Cognome

Indirizzo

Codice Fiscale

FIRMA.....

UTENZA NON DOMESTICA

Azienda

Indirizzo

P.IVA o Codice Fiscale

Partita Iva

Codice Fiscale

Targa mezzo

FIRMA.....

**** da compilarsi in caso di conferimento da parte di soggetto diverso dalla utenza**

Conferito da ** :

Ragione sociale** :Indirizzo**:.....

P.IVA o Codice Fiscale** :

Targa Mezzo **

per conto dell'utenza** :Indirizzo**:.....

Nome conferitore **FIRMA**

FIRMA ADDETTO CENTRO DI RACCOLTA

richiesta copia DA INVIARE A Sig. _____
 via _____ CAP: _____
 Città _____ Prov.: _____
 Altri riferimenti (mail) _____
 (tel) _____ (Fax) _____