

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

**Centro di raccolta comunale Rosignano Marittimo**  
**57016, Rosignano Solvay, Loc. Le Morelline Due**  
**Via per Rosignano snc**  
**Tel. 0586 76511; Fax 0586 765128**

N° \_\_\_\_\_ / anno \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

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	20:01:01			R4	20:01:36		pezzi
ferro	20:01:40			R5	20:01:21		pezzi
multimateriale	15:01:06			inerti*	17:09:04		secchi
organico	21:01:08		mc	olio minerale*	20:01:26		litri
medicinali	20:01:32		pezzi	pile*	20:01:33		pezzi
olio vegetale	20:01:29		litri	accumulatori esausti*	20:01:33		pezzi
vernici*	20:01:31		litri	toner*	16:02:16		pezzi

\* 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)  \_\_\_\_\_