

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

**Centro di raccolta comunale Cecina**  
**57023, Cecina**  
**Via Pasubio 130/a**  
**Tel. 0586 76511; Fax 0586 765128**

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

Tipo di rifiuto	C.E.R.	Quantità	pezzi	mc	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
ferro	20:01:40				R4	20:01:36		pezzi
abiti usati	20:01:10				R5	20:01:21		pezzi
medicinali	20:01:32		pezzi		inerti*	17:09:04		secchi
organico	20:01:08		mc		pile*	21:01:33		pezzi
olio vegetale	20:01:25		litri		accumulatori esausti*	20:01:33		pezzi
olio minerale*	21:01:26		litri		toner*	16:02:16		pezzi
vernici*	20:01:27		litri					

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