

CENTRO DI RACCOLTA DI

SAN DONA' DI PIAVE VIA MAESTRI DEL LAVORO

Codice Cliente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di riconoscimento

--

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

--	--

TITOLARE DELLA DITTA:

Intestazione fiscale della ditta

Partita Iva

--	--

Indirizzo

--

CAP

Comune

Provincia

--	--	--

Modello Mezzo

Targa

--	--

Autorizzazione al Trasporto

data emissione autorizzazione

N.	
----	--

**CHIEDE DI ACCEDERE AL CENTRO DI RACCOLTA COMUNALE DI SAN DONA' DI PIAVE
PER CONFERIRE I SEGUENTI RIFIUTI DIFFERENZIATI ASSIMILATI AGLI URBANI:**

DESCRIZIONE DEL RIFIUTO:

QUANTITA' MC.: _____

È VIETATO CONFERIRE IL RIFIUTO SECCO RESIDUO (NON DIFFERENZIATO)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

(Artt. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Che il mezzo è di proprietà, è utilizzato per il trasporto dei rifiuti propri, differenziati, assimilati agli urbani, è autorizzato al trasporto dei rifiuti propri nella categoria 2-bis di cui il D.M. 120/2014

Data _____

Timbro e Firma

La richiesta deve essere inviata ai seguenti indirizzi entro e non oltre il giorno antecedente l'accesso:

fax n.: 0417291680

indirizzo di posta elettronica: **voluminosi.sandona@gruppoveritas.it**