



## SCHEDA DESCRITTIVA RIFIUTO



**RAGIONE SOCIALE PRODUTTORE/DETENTORE** \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE:**

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

COD. ATT. ECONOMICA \_\_\_\_\_

**SEDE IMPIANTO/UNITA' LOCALE**

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

REFERENTE \_\_\_\_\_

**RAGIONE SOCIALE TRASPORTATORE** \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE:**

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

COD. ATT. ECONOMICA \_\_\_\_\_

ISCRIZ.ALBO GESTORI AMB. \_\_\_\_\_ (ALLEGARE COPIA se mai fornita)

AUTORIZ. TRASPORTO C/TERZI \_\_\_\_\_ (ALLEGARE COPIA se mai fornita)

**RAGIONE SOCIALE INTERMEDIARIO** \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE:**

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

COD. ATT. ECONOMICA \_\_\_\_\_

ISCRIZ.ALBO GESTORI AMB. \_\_\_\_\_ (ALLEGARE COPIA categoria 8)

DENOMINAZIONE DEL RIFIUTO \_\_\_\_\_

CODICE CER										STATO FISICO	
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--

NOTE: il codice CER è stato assegnato dal Produttore/Detentore in base al processo produttivo di provenienza del rifiuto

CLASSIFICAZIONE DEL RIFIUTO	NON PERICOLOSO
-----------------------------	----------------

**MODALITA' DI STOCCAGGIO**

nr. \_\_\_\_\_ SERBATOI DA MC \_\_\_\_\_  CISTERNETTE DA 1 MC  FUSTI

ALTRO \_\_\_\_\_

GIACENZA \_\_\_\_\_

PROD. ANNUA \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> INODORE              | <input type="checkbox"/> ODORE PUNGENTE E/O IRRITANTE        |
| <input type="checkbox"/> ODORE DI SOLVENTE    | <input type="checkbox"/> ODORE DI MATERIALE IN FERMENTAZIONE |
| <input type="checkbox"/> ODORE DI IDROCARBURI | <input type="checkbox"/> ALTRO _____                         |

**DESCRIZIONE DEL PROCESSO CHE HA GENERATO IL RIFIUTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELLE SOSTANZE IMPIEGATE E PRESENTI NEL RIFIUTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RIFERIMENTO ANALISI ESEGUITE (obbligatorie in caso di codice a specchio)**

PRESENZA DI CERTIFICATO ANALISI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

CERTIFICATO N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (ALLEGARE COPIA)

**DESTINAZIONE DEL RIFIUTO: SMALTIMENTO D8 / D9**

## FATTURAZIONE

La fatturazione avverrà entro il gg 30 del mese di conferimento e il pagamento dovrà avvenire **tassativamente entro 30gg FM DF mezzo RICEVUTA BANCARIA**. In caso di ritardo nel pagamento sarà sospesa immediatamente l'accettazione in impianto.

Banca d'appoggio \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

La fatturazione sarà a carico del:

PRODUTTORE       TRASPORTATORE       INTERMEDIARIO

## NOTE EVENTUALI

---

---

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che quanto sopra indicato corrisponde a verità e si impegna a comunicare ogni eventuale variazione nelle caratteristiche del rifiuto.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma (del produttore del rifiuto) \_\_\_\_\_

Il **Produttore del Rifiuto** autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'impianto:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data Stampa: 30/03/2015      Approvato da DIR: \_\_\_\_\_