

MODULO RICHIESTA CONTENITORI CARRELLATI



COMUNE DI	
CODICE UTENTE	
CODICE UTENZA	

DATI INTESATAZIONE TARI	
NOME E COGNOME / RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE / P.IVA	
INDIRIZZO	CIVICO
TIPO DI UTENZA (BARRARE UN'OPZIONE)	
☐ DOMESTICA	☐ NON DOMESTICA ☐ CONDOMINIO

DATI NECESSARI PER LA CONSEGNA	
NOME E COGNOME DEL REFERENTE INCARICATO	
INDIRIZZO DI CONSEGNA	RECAPITO TELEFONICO
SI RICHIEDE (BARRARE UN'OPZIONE)	☐ PRIMA CONSEGNA: Non si dispone del contenitore richiesto. ☐ SOSTITUZIONE: Il contenitore richiesto è danneggiato. ☐ INTEGRAZIONE: Il contenitore a disposizione non è sufficiente.

INDICARE LE QUANTITÀ PER OGNI TIPOLOGIA DI RIFIUTI				
	120	240	360	1100
VETRO	n°	n°	n.d.	n.d.
CARTA	n.d.	n°	n.d.	n°
PLASTICA	n.d.	n°	n°	n°
UMIDO	n°	n°	n.d.	n.d.
SECCO	n°	n°	n.d.	n°

DATA RICHIESTA ____ / ____ / ____

NON COMPILARE - TABELLA DI CONSEGNA A CURA DEL CAVBN

VETRO	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
CARTA	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
PLASTICA	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
UMIDO	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
SECCO	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG
	VOLUME	SERIALE/TAG

NOTE:

DATA DI CONSEGNA ____ / ____ / ____

FIRMA DEL REFERENTE ALLA CONSEGNA _____