

MODULO OMOLOGA RIFIUTO

PRODUTTORE	Ragione sociale e sede legale		
P.IVA			C.F.
Indirizzo Sede operativa			
CAP	Citta'		Prov.
Tel		Email	
ANAGRAFICA Intermediario (se presente)	Ragione sociale e indirizzo		
P.IVA			C.F.
Tel/cell		Email	
AUTORIZZAZIONE Cat. 8		Persona di riferimento	

Descrizione Rifiuto												
Codice CER			Stato fisico				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Q.tà prevista annua:	
<input type="checkbox"/> HP3	<input type="checkbox"/> HP4	<input type="checkbox"/> HP5	<input type="checkbox"/> HP6	<input type="checkbox"/> HP7	<input type="checkbox"/> HP8	<input type="checkbox"/> HP10	<input type="checkbox"/> HP11	<input type="checkbox"/> HP12	<input type="checkbox"/> HP13	<input type="checkbox"/> HP14	<input type="checkbox"/> HP15	
Frequenza conferimenti:		<input type="checkbox"/> Mensili	<input type="checkbox"/> Annuali	<input type="checkbox"/> Altro:				Confezionamento:				
Processo produttivo (breve)												
Materie prime utilizzate												
Composizione rifiuto												
Caratteristiche organolettiche			Odore <input type="checkbox"/>		Inodore <input type="checkbox"/>		di solvente <input type="checkbox"/>		Pungente <input type="checkbox"/>		Fermentazione <input type="checkbox"/>	
Schede di sicurezza		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Allegare)		Analisi rifiuto			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (Allegare)			
<i>(All. D alla Parte IV del D.Lgs. 152/06 e s.m.i. / Reg. 1357/14 / Dec. 995/14 / Reg. UE 997/2017)</i>												
TRASPORTO ADR			si no		N ONU				Gruppo Imballaggio.			
Classe ADR												

ATTENZIONE: APPORRE UNA X SULLE VOCI PERTINENTI AL RIFIUTO DA OMOLOGARE

La sottoscritta ditta PRODUTTRICE del rifiuto dichiara che quanto qui indicato è veritiero e si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali variazioni nella tipologia del rifiuto. Si assume ogni responsabilità nel caso di dichiarazioni mendaci.

Data _____

Timbro e firma _____

Spazio riservato all'ufficio Il Recupero

Approvato SI NO

Nr. Reg.

Firma _____