



Comune di \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Type your text

**RICHIESTA SERVIZIO DI RITIRO RIFIUTI INGOMBRANTI A CHIAMATA.**

|               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| CODICE UTENTE |  | CODICE UTENZA |  |
|---------------|--|---------------|--|

|                     |  |
|---------------------|--|
| COGNOME             |  |
| NOME                |  |
| VIA                 |  |
| CIVICO              |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |

| RIFIUTI ESPOSTI                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| (Si ricorda che si possono esporre <b>massimo</b> 4 metri cubi di rifiuto e le quantità indicate <b>devono</b> coincidere con quanto effettivamente esposto. <b>I rifiuti vanno separati per facilitare le operazioni di carico.</b> ) |                  |
| TIPOLOGIA                                                                                                                                                                                                                              | QUANTITA' ESATTA |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |
| ALTRO/NOTE                                                                                                                                                                                                                             |                  |

----- A CURA DELL'OPERATORE -----

| DATA EFFETTUAZIONE SERVIZIO | FIRMA OPERATORE |
|-----------------------------|-----------------|
|                             |                 |
| NOTE                        |                 |