

DATA RICHIESTA CONFERIMENTO		
FASCIA ORARIA SELEZIONATA	08:00-12:00	
	13:30-15:30	

RAGIONE SOCIALE RICHIEDENTE	
RAGIONE SOCIALE TRASPORTATORE	

**SEZIONE A CURA ANECO SRL**

DATA CONFERMA CONFERIMENTO:

Inviare a: [impianto@anecorifiuti.it](mailto:impianto@anecorifiuti.it)

RAGIONE SOCIALE PRODUTTORE	CODICE EER	DENOMINAZIONE RIFIUTO	SF	CLASSI PERICOLO	Q.TA' STIMATA IN KG.	CONFEZIONAMENTO E CAPACITA' CONTENITORI	N. COLLI	ANALISI			OPERAZIONI		AREA STOCCAGGIO	
								SI	NO	DP	D	R	Mercalli 27	Darwin 11

- Per i rifiuti avente codice EER non pericoloso a specchio deve essere allegata l'analisi al presente modulo di richiesta ed al relativo formulario al momento del conferimento;
- **I rifiuti sanitari dovranno necessariamente essere confezionati in contenitori omologati ed integri (non bagnati e/o danneggiati), inoltre non dovranno superare la soglia massima di peso pari a kg. 6;**
- Tutti i rifiuti che si intende conferire dovranno essere etichettati e riportare nome del produttore, codice EER, stato fisico e data del conferimento.

TIMBRO E FIRMA