**SEZIONE A CURA ANECO SRL**

**DATA CONFERMA CONFERIMENTO:**

 e

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA RICHIESTA CONFERIMENTO** |  |
| **FASCIA ORARIA SELEZIONATA** | *08:00-12:30* |  |
| *13:30-16:00* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE RICHIEDENTE** |  |
| **RAGIONE SOCIALE TRASPORTATORE** |  |

 **Inviare a:** **impianto@anecorifiuti.it** **ENTRO LE ORE 17.00 DEL MARTEDI’ DELLA SETTIMANA ANTECEDENTE LA RICHIESTA DI CONFERIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NR. OFFERTA** | **RAGIONE SOCIALE PRODUTTORE** | **CODICE EER** | **DENOMINAZIONE RIFIUTO** | **SF** | **CLASSI PERICOLO** | **Q.TA’ STIMATA IN KG.** | **CONFEZIONAMENTO E CAPACITA’ CONTENITORI** | **N. COLLI** | **AREA STOCCAGGIO** |
| **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