

MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI SISTRI

Ragione sociale _____

Sede legale _____

Codice fiscale _____

Unità Operativa

_____ (via, n° civico, Cap, città, provincia)

_____/_____/_____ (telefono) (Fax) (e-mail)

Persona incaricata alla gestione rifiuti/problematiche SISTRI:

_____ (cognome e nome)

Iscritto al SISTRI SI N° iscrizione _____
per la/le categoria/e Produttore Trasportatore
 Impianto recupero/smaltimento Intermediario
NO Motivo _____

Soggetto in possesso di dispositivi USB SI NO

Delega ad associazione di categoria per la gestione del dispositivo USB SI NO

Associazione di categoria _____

Soggetto in possesso di Black Box SI NO

Se impianto di gestione rifiuti, indicare le causali di recupero/smaltimento secondo le quali il Vs. impianto è autorizzato a ricevere rifiuti.

R1 R1 R3 R4 R5 R6 R7 R8 R9 R10 R11 R12 R13
 D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15

Le informazioni riportate nella presente scheda sono rispondenti al vero e dichiarate a responsabilità dell'utente, che s'impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Con la sottoscrizione del presente modulo esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

_____, li ____/____/____

Timbro e firma