



**A tal fine DICHIARA le seguenti quantità dei rifiuti speciali smaltiti**

<b>CODICE UTENTE</b> <input type="text"/>	<b>CODICE UTENZA</b> <input type="text"/>
<b>Via/Piazza</b> <input type="text"/>	<b>Numero</b> <input type="text"/> <b>Edificio</b> <input type="text"/> <b>Scala</b> <input type="text"/> <b>Interno</b> <input type="text"/> <b>Cap</b> <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

<b>CODICE UTENTE</b> <input type="text"/>	<b>CODICE UTENZA</b> <input type="text"/>
<b>Via/Piazza</b> <input type="text"/>	<b>Numero</b> <input type="text"/> <b>Edificio</b> <input type="text"/> <b>Scala</b> <input type="text"/> <b>Interno</b> <input type="text"/> <b>Cap</b> <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

<b>CODICE UTENTE</b> <input type="text"/>	<b>CODICE UTENZA</b> <input type="text"/>
<b>Via/Piazza</b> <input type="text"/>	<b>Numero</b> <input type="text"/> <b>Edificio</b> <input type="text"/> <b>Scala</b> <input type="text"/> <b>Interno</b> <input type="text"/> <b>Cap</b> <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

<b>CODICE UTENTE</b> <input type="text"/>	<b>CODICE UTENZA</b> <input type="text"/>
<b>Via/Piazza</b> <input type="text"/>	<b>Numero</b> <input type="text"/> <b>Edificio</b> <input type="text"/> <b>Scala</b> <input type="text"/> <b>Interno</b> <input type="text"/> <b>Cap</b> <input type="text"/>
Rifiuti speciali, totale Kg _____	Tipologie di rifiuto (cod. CER) _____
Note: _____	

**INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI**

<b>Cognome</b> <input type="text"/>	<b>Nome</b> <input type="text"/>
<b>Indirizzo di recapito (Via/Piazza)</b> <input type="text"/>	<b>Numero</b> <input type="text"/> <b>Edificio</b> <input type="text"/> <b>Scala</b> <input type="text"/> <b>Interno</b> <input type="text"/>
<b>CAP</b> <input type="text"/>	<b>Comune/Città - Stato estero</b> <input type="text"/> <b>Prov.</b> <input type="text"/>

**D.Lgs. 196/2003:** il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione per l'istruttoria e le verifiche necessarie.  
**D.P.R. n. 445/2000:** il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, così come previsto dagli artt. 75 e 76, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso è espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71.

Firma dichiarante _____	<b>Numero del documento del dichiarante (*)</b> <input type="text"/>
Firma delegato _____	<b>Numero del documento del delegato (**)</b> <input type="text"/>
Data di presentazione <input type="text"/>	
(*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>
(**) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>

**INFORMAZIONI**

**È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - Uffici e Società - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola presso gli sportelli di via Mosca, 9 e di Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. nei giorni: lunedì mercoledì e venerdì ore 9.00 - 13.00, martedì e giovedì ore 9.00 - 13.00 / 15.00 - 17.00, esclusi i festivi.**