



CITTA' DI MARIANO COMENSE

PROVINCIA DI COMO

SETTORE IGIENE URBANA

AUTOCERTIFICAZIONE CONFERIMENTO RIFIUTI CON FURONE CENTRO RACCOLTA RIFIUTI MARIANO COMENSE

IL sottoscritto
residente a via/piazza n°
tel. n° fax e-mail
identificato per mezzo del documento di identità n° rilasciato dal comune
di in data
n° tessera accesso centro raccolta modello automezzo
targa conducente

RICHIEDE

Di accedere al centro di raccolta in via del Radizzone in data

Con il mezzo sopra indicato per effettuare lo scarico dei seguenti rifiuti (indicare il quantitativo)

- INGOMBRANTI.....
- MOBILI.....
- FRIGORIFERI.....
- TELEVISORI.....
- ALTRO

DICHIARA

- Che i rifiuti provengono dalla propria abitazione sita in via n° ...
a.....
- **Di essere consapevole che per il trasporto di rifiuti, anche se trattasi di rifiuti propri, è obbligatoria l'iscrizione all'Albo Gestori Ambientali, ex art. 212 D.Lgs 152/2006 s.m.i.**
- Che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere troveranno applicazione le sanzioni previste dall'art. 76 DPR 445/2000

Mariano C.se li

IL DICHIARANTE

SI CONCEDE AUTORIZZAZIONE

.....

.....

Orari apertura al pubblico: Lunedì 9.00 - 13.00 16.45 - 18.15 / Martedì, Mercoledì, Giovedì e Venerdì 9.00 - 13.00