

**DELEGA PER ATTIVAZIONE / CHIUSURA / MODIFICA
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI URBANI**

COGNOME	NOME
Codice Fiscale	☐ M / ☐ F
Nato a	Data: Prov.
Residente a	CAP: Prov.
Indirizzo	N.
Telefono	Email Fax
in qualità di:	
RAGIONE SOCIALE:	
Sede Legale: Comune	C.A.P. Provincia
Indirizzo	N°
Telefono	Cell. Fax. E-mail
C. F.	P.IVA

D E L E G A

il Sig. _____
nato a _____ il _____
C.F. _____, residente a _____
in (indirizzo) _____
nr. telefono _____

- per attivazione contratto relativo alla gestione dei rifiuti urbani
- per cessazione contratto relativo alla gestione dei rifiuti urbani
- per modificare il contratto relativo alla gestione dei rifiuti urbani
- per attivazione/cessazione servizio speciale "famiglia ecosostenibile" o progetto solidarietà

N.B.: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL DELEGANTE

Cognome e Nome: _____ Titolo: _____	Data: _____ Firma leggibile _____
--	--

Documento Identità: _____	Emesso da: _____
----------------------------------	-------------------------