|  |
| --- |
|  |

**MODULO DI RICHIESTA DEL REGISTRO CRONOLOGICO DI CARICO E SCARICO RIFIUTI DA PARTE DELLA STRUTTURA INTERESSATA**

*debitamente compilato e firmato*

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo |  |
| In qualità di Direttore o Responsabile delegato  *(indicare)* |  |
| Documento di riconoscimento  *(indicare tipo, numero e rilasciato da..)* |  |
| Istituto  *(indicare per esteso)* |  |
| Indicare se sede principale, sede secondaria o URT o altro |  |
| Ubicazione della sede interessata  *(indicare indirizzo completo)* |  |
| Contatti:  e mail:  tel: |  |
| Numero registri da richiedere per la vidimazione |  |
| Indirizzo per la spedizione se diverso da quello sopra indicato |  |

Delega il Responsabile dell’Unità Ambiente e gestione rifiuti del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Roma alla vidimazione del registro cronologico di carico e scarico rifiuti presso la Camera di Commercio di Roma.

*Firma del richiedente*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_