|  |
| --- |
|  |

**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*

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