

**DELEGA PER ATTIVAZIONE / CESSAZIONE / VARIAZIONE
SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI**

Soggetto

Cognome Nome / Ragione Sociale			
Cod. Fiscale		Partita Iva	

*se persona fisica indicare SOLO Cognome Nome; se società indicare SOLO Ragione Sociale.

Residenza / Sede Legale

Comune		Cap		Prov.	
Indirizzo		n.	Int.	Sc.	Piano
Telefono		Cellulare		Fax	
E-Mail		PEC			

*se persona fisica indicare la residenza anagrafica; se società indicare sede legale.

DELEGA

Il Sig./Sig.ra _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente a _____
in via _____
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

NB.: ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DELEGANTE

Cognome nome: _____	Data: _____
Titolo: _____	Firma leggibile: _____

Documento identità: _____	Emesso da: _____
---------------------------	------------------