

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede la Vs. disponibilità per i conferimenti relativi alla settimana dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, come appresso specificato in tabella.

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
DATA CONFERIMENTO						
PRODUTTORE						
TRASPORTATORE						
DESCRIZIONE RIFIUTO						
CODICE CER						
RIF. OMOLOGA N.						
RAPPORTO N° / DEL/ RILASCIATO DA						
N° VIAGGI E PESO TRASPORTATO						
MODALITA' DI CONFERIMENTO						

**N.B. orari di conferimento in impianto: dal Lunedì al Venerdì dalle 08:00 alle 16:00 e Sabato dalle 8:00 alle 12:00. Il modulo di prenotazione va compilato in tutte le sue parti ed inoltrato entro il giovedì della settimana precedente a quella da programmare, diversamente non verrà preso in considerazione.**

Da inviare a [logistica@profinecospa.it](mailto:logistica@profinecospa.it).

Data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma: \_\_\_\_\_