

PRODUTTORE/DETENTORE	Ragione Sociale: _____ - Via/Piazza: _____ Comune: _____ Prov. VE CAP _____ Tel.: _____ Fax _____ C.F. .... P. IVA .....	
SEDE PRODUTTIVA	Via/Piazza: _____ - Comune: _____ Prov. _____ CAP _____	
ATTIVITA' AZIENDALE		
<input type="checkbox"/> INTERMEDIARIO <input checked="" type="checkbox"/> CESSIONARIO (ai fini della fatturazione)	PRODUTTORE	
<b>DATI RELATIVI AL RIFIUTO PRODOTTO</b>		
CODICE C.E.R.		
DESCRIZIONE DEL RIFIUTO/COMPONENTI		
PROCESSO PRODUTTIVO	Rifiuto prodotto da azienda agricola	
CLASSIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> Urbano non pericoloso <input type="checkbox"/> Urbano pericoloso <input type="checkbox"/> Speciale non pericoloso <input type="checkbox"/> Speciale pericoloso	
CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE	<input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Odore sgradevole <input type="checkbox"/> Odore pungente e/o irritante <input type="checkbox"/> Odore di solvente <input type="checkbox"/> Odore di materiale in fermentazione <input type="checkbox"/> Altro _____	
STATO FISICO	<input type="checkbox"/> Solido polverulento <input type="checkbox"/> Liquido <input type="checkbox"/> Solido non polverulento <input type="checkbox"/> Liquido viscoso <input type="checkbox"/> Fangoso pompabile <input type="checkbox"/> Liquido a più fasi <input type="checkbox"/> Fangoso palabile <input type="checkbox"/> Liquido con precipitato <input type="checkbox"/> Emulsione <input type="checkbox"/> Altro _____	
CARATTERISTICHE DI PERICOLO	<input type="checkbox"/> HP1 <input type="checkbox"/> HP2 <input type="checkbox"/> HP3 <input type="checkbox"/> HP4 <input type="checkbox"/> HP5 <input type="checkbox"/> HP6 <input type="checkbox"/> HP7 <input type="checkbox"/> HP8 <input type="checkbox"/> HP9 <input type="checkbox"/> HP10 <input type="checkbox"/> HP11 <input type="checkbox"/> HP12 <input type="checkbox"/> HP13 <input type="checkbox"/> HP14 <input type="checkbox"/> HP15	
DESTINAZIONE	<input type="checkbox"/> D _____ <input type="checkbox"/> R _____	
ANALISI ALLEGATE	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	Rapporto di prova: n. _____ del _____ Laboratorio _____
SCHEDE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
ADR	<input type="checkbox"/> SI' (CLASSE _____ n. ONU _____) <input type="checkbox"/> NO	
STOCCAGGIO PRESSO IL PRODUTTORE	<input type="checkbox"/> Fusti <input type="checkbox"/> Sacchi o big bag <input type="checkbox"/> Vasca fuori terra/interrata <input type="checkbox"/> Serbatoio fuori terra/interrato <input type="checkbox"/> Container asportabile <input type="checkbox"/> Cisterna asportabile <input type="checkbox"/> Cumuli <input type="checkbox"/> Altro Bancali _____	
MODALITÀ DI TRASPORTO DEL RIFIUTO	<input type="checkbox"/> Cassone scarrabile <input type="checkbox"/> Bilico <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Ribaltabile <input type="checkbox"/> Container cassone <input type="checkbox"/> Container cisterna <input type="checkbox"/> Compattatore <input type="checkbox"/> Altro MEZZO	

**Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta che il rifiuto corrisponde a quanto riportato nella presente scheda e che le informazioni fornite sono veritiere e reali.**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Allegare documento identità firmatario

**Ecolfer S.r.l. con socio unico**

 Società soggetta alla direzione e coordinamento di ReLife S.p.A.  
 P.iva e C.F. 02561610276  
 PEC: ecolfersrl@pec.it  
 REA: VE-224190 - Capitale sociale: € 100.000,00 i.v.

**Sede legale e operativa**

 Via Lino Zecchetto 29/31, Fraz. La Salute di Livenza  
 30029 S. Stino di Livenza (VE)  
 Tel. 0421 80 153  
 Fax 0421 80 645  
 Email: info@ecolfer.com