

N° camp  
a cura di  
Specialacque**CLIENTE (richiedente o riferimento di fatturazione)**Ditta Cod. Fiscale Partita IVA Indirizzo Telefono Fax e-mail Rif. Persona mobile IBAN **PRODUTTORE DEL RIFIUTO**Ditta Cod. Fiscale Partita IVA Indirizzo (sede legale) Indirizzo (sede operativa) Telefono Fax e-mail **DESCRIZIONE DEL RIFIUTO**Data campionamento Descrizione punto prelievo **CER**Non Pericoloso Pericoloso Descrizione del rifiuto Ciclo produttivo che ha generato il rifiuto Quantità annuale 

tonnellate

Allegati **DEFINIZIONE PROTOCOLLO DI ANALISI (campo obbligatorio)**Richiesta per NUOVA Offerta (prevalutazione) MTT Richiesta per RINNOVO Offerta (prevalutazione) MTTX Richiesta Analisi di CLASSIFICAZIONE - CLASS, con giudizio del Chimico Richiesta Analisi di OMOLOGAZIONE - MPCO, senza giudizio del Chimico Richiesta Analisi di RINNOVO Semestrale - MPCO, Senza giudizio del Chimico Richiesta di Analisi PARZIALE - Parametro data firma