



## IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA LE SEGUENTI QUANTITÀ DI RIFIUTI SPECIALI SMALTITI

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

CODICE UTENTE*	<input type="text"/>	CODICE CONTRATTO*	<input type="text"/>
Via/Piazza*	<input type="text"/>	Numero*	Edificio* Scala* Interno*
Rifiuti Speciali, totale Kg*	<input type="text"/>	Tipologia di rifiuto (cod. CER)*	<input type="text"/>
Note:			

## INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI

Denominazione/Ragione Sociale/Cognome e Nome			
<input type="text"/>			
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)			Numero Edificio Scala Interno
<input type="text"/>			<input type="text"/>
CAP	Città/Comune/Stato Estero	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Reg. UE 2016/679: i dati sono richiesti per l'istruttoria e le verifiche necessarie. Titolare del trattamento è Roma Capitale. Responsabile del trattamento è AMA Spa. Per informativa dettagliata consultare il sito AMA [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it).  
D.P.R. n. 445/2000: sono consapevole che AMA controllerà le dichiarazioni e che, nel caso in cui abbia dichiarato il falso, potrò essere denunciato/a per falso in atto pubblico e truffa.

Firma dichiarante	<input type="text"/>	Numero del documento del dichiarante (*)	<input type="text"/>
Firma delegato	<input type="text"/>	Numero del documento del delegato (**)	<input type="text"/>
Data di presentazione	<input type="text"/>		

(\*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante

 carta d'identità
  patente
  passaporto

(\*\*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega

 carta d'identità
  patente
  passaporto

## INFORMAZIONI

È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A. - Ufficio Tariffa - Uffici e Società - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola presso gli sportelli in via Mosca n° 9 e ad Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c. (nei pressi di piazza G. B. Bottero) anche su appuntamento: gli orari di apertura al pubblico sono consultabili sul sito [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)