AUTOCERTIFICAZIONE DI NON PRODUZIONE RIFIUTI SPECIALI E/O TOSSICI

(ai sensi del DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. ____ il _____ Cittadinanza_____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n° _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel. _____ Cell. _____ Mail_____

In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società_____

_____ avente sede legale in _____ Prov._____

alla via _____ n° _____ CAP_____

P.IVA | | | | | | | | | | | |

Tel. _____ Cell. _____ Mail_____

DICHIARA

che presso l'attività sita in Scafati alla via _____,

- Non vengono prodotti rifiuti speciali e/o tossici;
- Che tutti i rifiuti prodotti sono assimilabili ai rifiuti solidi urbani.

Scafati_____

In fede

_____