

FORMULARIO RIFIUTI

REGISTRO NO Nr.registrazione DATA EMISSIONE

1 PRODUTTORE

Denominazione
 Unità Locale
 Luogo di produz. se diverso dall'un. locale
 Codice fiscale
 N.Aut. / Comunicazione Tipo

2 DETENTORE

Numero Iscrizione Albo

3 DESTINATARIO

Denominazione **NEW DAB S.R.L.**
 Unità locale **VIA CAMINANZ 1/A** **23842 BOSISIO PARINI (LC)**
 Codice fiscale **04012770139** Numero Iscrizione Albo Destinazione **R** **R13** **D**
 N.Aut. / Comunicazione **P.D. 221 E SMI** Tipo **Autorizzazione unica per i nuovi impianti di recupero/smaltimento Art. 208 del D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i.**

4 TRASPORTATORE

Denominazione **NEW DAB S.R.L.**
 Codice fiscale **04012770139** Numero Iscrizione Albo **MI/077675**

5 INTERMEDIARIO O COMMERCIANTE

Denominazione
 Codice fiscale Numero Iscrizione Albo

6 CARATTERISTICHE del RIFIUTO

CODICE EER **120102** STATO FISICO **S** CARATT. DI PERICOLO
 Descrizione
 Provenienza: Urbano ☐ Speciale ☒
 QUANTITA' kg ☒ litri ☐ Peso verificato in partenza ☐ Aspetto esteriore: Nr. Colli/Contentori Alla rinfusa ☒
 CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE
 Analisi/rapporto di prova Classificazione Nr. documento Valida al
 Trasporto ADR / RID Classe pericolo Nr. ONU Note:

9 TRASPORTO

Targa automezzo Targa rimorchio

10 ALLEGATO MOD. MICRORACCOLTA ☐ INTERMODALE ☐

Percorso (se diverso dal più breve)

8 COGNOME E NOME CONDUCENTE

Data inizio trasporto Ora:

11 FIRMA del CONDUCENTE

7 FIRMA del PRODUTTORE o del DETENTORE

12 RISERVATO AL DESTINATARIO

Il carico è stato: Accettato per intero ☐ Accettato parzialmente ☐ Respinto ☐ Causale respingimento: NC ☐ IR ☐ A ☐
 Quantità accettata kg Quantità respinta kg Motivazioni:
 In attesa di verifica analitica ☐
 Data arrivo Ora: Firma del destinatario:

17 ANNOTAZIONI

Vid. Virt. del 09-02-2025 18: 01 per conto della
 Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Como Lecco
 rich. da 04012770139 NEW DAB S.R.L.

Stampare in duplice copia. Una copia rimane presso il produttore e l'altra accompagna il rifiuto fino a destinazione.

Modulo - FIR-2024-01-Modello conforme all'Allegato 2 al DM 04 aprile 2023 n.59 - ver 1.0



Integrazione FORMULARIO RIFIUTI 2°Foglio

DATA
EMISSIONE

13	TRASBORDO PARZIALE	Denominazione del nuovo trasportatore, o del produttore / detentore originario			
Denominazione					
Codice fiscale		Numero Iscrizione Albo			
Rif. NR. Formulario		Quantità residua		kg	
Motivazione /Causale:					
FRAZIONAMENTO DEL CARICO SU PIU' VEICOLI					
Denominazione					
Codice fiscale		Numero Iscrizione Albo			
Rif. NR. Formulario		Quantità residua		kg	
Denominazione					
Codice fiscale		Numero Iscrizione Albo			
Rif. NR. Formulario		Quantità residua		kg	
14	TRASBORDO TOTALE	Denominazione del nuovo trasportatore			
Denominazione					
Codice fiscale		Numero Iscrizione Albo			
Targa automezzo		Targa rimorchio		Data presa Ora	
Presenza in carico rimorchio precedente					
Cognome e nome del conducente			Firma del conducente		
15	SOSTA TECNICA				
Luogo di stationamento					
Prima sospensione del trasporto		Data		Ora	
Ripresa trasporto:		Data		Ora	
Luogo di stationamento					
Seconda sospensione del trasporto		Data		Ora	
Ripresa trasporto:		Data		Ora	
Luogo di stationamento					
Terza sospensione del trasporto		Data		Ora	
Ripresa trasporto:		Data		Ora	
16	SECONDO DESTINATARIO				
Denominazione					
Unità Locale					
Codice fiscale		Numero Iscrizione Albo		Destinazione: R D	
N. Aut./Comunicazione		Tipo		Firma del destinatario	
Quantità accettata		kg		Data arrivo Ora	
In attesa di verifica analitica		Motivazioni:			
17	(segue) ANNOTAZIONI				
Vid. Virt. del 09-02-2025 18: 01 per conto della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Como Lecco rich. da 04012770139 NEW DAB S.R.L.					
Complemento Modulo - FIR-2024-01 - Modello conforme all'Allegato 2 al DM 4 aprile 2023 n.59 - ver 1.0					

