
MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE
DIREZIONE PER LA TUTELA DEL TERRITORIO E DELLE RISORSE IDRICHE
RICHIESTA AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 3, DEL D.M. 9 LUGLIO 2010

SEZIONE 1

DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE: _____

SEDE LEGALE

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE LEGALE

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ SESSO: _____
(GG/MM/AAAA) (M o F)

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: _____

PROVINCIA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

DOMICILIO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

SEZIONE 2

Nella presente sezione devono essere indicate tutte le Unità Locali per le quali si richiede il conguaglio relativo al versamento del contributo.

UNITÀ LOCALE

COMUNE: _____ | PROVINCIA: |__|__|

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: |__|__|__|__|__|

TELEFONO: _____ | FAX: _____

UNITÀ LOCALE

COMUNE: _____ | PROVINCIA: |__|__|

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: |__|__|__|__|__|

TELEFONO: _____ | FAX: _____

UNITÀ LOCALE

COMUNE: _____ | PROVINCIA: |__|__|

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: |__|__|__|__|__|

TELEFONO: _____ | FAX: _____

UNITÀ LOCALE

COMUNE: _____ | PROVINCIA: |__|__|

VIA E NUMERO CIVICO: _____

CAP: |__|__|__|__|__|

TELEFONO: _____ | FAX: _____

NOTA: Qualora sia necessario riportare i dati di un numero di Unità Locali superiore a quello consentito dal format del modulo è possibile fotocopiare la presente pagina per poter indicare tutte le Unità Locali.

ESTREMI PRATICA DI CUI SI CHIEDE IL CONGUAGLIO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 6, COMMA 3, DEL DECRETO MINISTERIALE 9 LUGLIO 2010 A VALERE SUGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTESO CHE IN DATA |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| È STATO EFFETTUATO IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO SISTRI TRAMITE |_____|

(INDICARE SE BONIFICO, O BOLLETTINO POSTALE, O VERSAMENTO IN CONTANTI PRESSO LA TESORERIA)

PER UN IMPORTO PARI A € |_____|
(IMPORTO VERSATO)

E CHE LO SCRIVENTE RIENTRA NELLA SEGUENTE CATEGORIA:

- SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 6, COMMA 1 DEL D.M. 9 LUGLIO 2010 CHE HANNO GIÀ PROVVEDUTO AL PAGAMENTO DI CONTRIBUTI
- SOGGETTI CHE PER ERRORE HANNO VERSATO SOMME MAGGIORI RISPETTO AL DOVUTO

IMPORTO VERSATO € |_____| (A)

IMPORTO DOVUTOTO € |_____| (B)

IMPORTO DA PORTARE A CONGUAGLIO € |_____| (A-B)

RIFERIMENTO PRATICA SISTRI N. |_____|

CATEGORIA |_____|

SPECIFICA CATEGORIA |_____|

TIPOLOGIA RIFIUTI |_____|

PERTANTO SI

RICHIEDE IL

CONGUAGLIO

A VALERE SUGLI ANNI SUCCESSIVI DELL'IMPORTO ERRONEAMENTE VERSATO DI € |_____| (A-B)

SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO:

|_____|

|_____|

|_____|

|_____|

|_____|

|_____|

DATA |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

|_____|
(FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)