
RICHIESTA INTERVENTO DI AUTOSPURGO

Data ___/___/___

Denominazione Società/Privato/Ente/Associazione: _____

Indirizzo Sede legale : _____ (_____)

Codice fiscale: _____ P.Iva: _____

Recapito telefono fisso: _____ Cellulare: _____

Indirizzo e-mail: _____

P.e.c. (posta elettronica certificata): _____

Indirizzo servizio (VIA, PIAZZA, L.GO,)

Tipologia del servizio (INDICARE SE FOSSA BIOLOGICA, INTASAMENTO FOGNARIO, COLONNE DI SCARICO WC O CUCINE, ALLAGAMENTO, ETC.)

QUANTITA' (NEL CASO DI FOSSA BIOLOGICA INDICARE I METRI CUBI O LITRI)

DATA ULTIMO SVUOTAMENTO: _____ (SOLO FOSSE BIOLOGICHE)

DISTANZA TRA AUTOMEZZO E LUOGO DEL SERVIZIO: _____ (IN METRI)

Pozzetti d'ispezione presenti SI O NO (EVIDENZIARE CON UNA X)

REFERENTE IN LOCO: _____ (NOME E RECAPITO)

Il richiedente (senza obbligo di impegno)
