



COMUNE DI OSPITALE DI CADORE

Provincia di Belluno

C.F. /P.IVA 00212310254 UFFICIO TRIBUTI Via Roma 5

N. Tel. 0437 779002 E-mail unionemontana@clz.bl.it

Prot. N. _____

ALLA DITTA _____

VIA _____

CAP E COMUNE _____

PEC _____

COMUNICAZIONE ESITO VERIFICA EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART.3 PUNTO 3.3. DELLA DELIBERA ARERA N. 15/2022.

Vista la documentazione da Voi presentata in data _____ Prot. N. _____ ed in particolare:

- la comunicazione attestante i quantitativi di rifiuti urbani complessivamente prodotti ed i quantitativi avviati a recupero mediante operatore privato suddivisi per frazione merceologica ed i relativi impianti di destino;
- le copie dei formulari dai quali è stato possibile verificare la tipologia di rifiuti ed il relativo destino;
- i registri di carico e scarico di cui all'art. 190 del D.Lgs. n. 152/2006*
- l'ulteriore documentazione** _____

SI COMUNICA

L'esito positivo della verifica in quanto la documentazione presentata risulta conforme a quanto dichiarato

L'esito negativo della verifica per i seguenti motivi: _____

Lì _____

Il Funzionario Responsabile

Mod. FIVE 11

*solo per i soggetti obbligati

**specificare che ulteriore documentazione è stata eventualmente presentata oltre ai punti precedenti