

**ARPA – SEZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA
DISTRETTO TERRITORIALE DI IMOLA**

In ottemperanza a quanto previsto dal D.P.R. n. 605 del 29/09/73 e successive modifiche. Vi preghiamo di compilare il seguente modulo al fine di premetterci una corretta fatturazione delle prestazioni richieste e si ricorda che il pagamento dovrà essere effettuato solo dopo il ricevimento di ns. fattura.
Si fa presente che in caso di omessa risposta o inesattezza nella compilazione le sanzioni previste saranno a Vostro carico.

Compilazione a carico del richiedente

RAGIONE SOCIALE /PERSONA FISICA :

Barrare la casella interessata:

PERSONA FISICA

SOCIETA'

IN CASO DI SOCIETA' INDICARE: TIPO

INDIRIZZO SEDE LEGALE VianCAP.....

Loc. e ComuneSIGLA PROV TEL

NUMERO PARTITA I.V.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN CASO DI PERSONA FISICA INDICARE: NATO A **IL**

DOMICILIO FISCALE Via n.....CAP

Loc. e ComuneSIGLA PROV TEL

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA FATTURA Via nCAP.....

Loc. e Comune SIGLA PROV TEL

DATA _____

**Firma del richiedente
Per impegno al pagamento**

Compilazione a carico dei Tecnici del Servizio Territoriale di Imola

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE (specificare dettagliatamente) **PARERE TECNICO AMBIENTALE PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE AI SENSI DEL D.P.C.M. 01/03/91 (PER CANTIERI, MANIFESTAZ. TEMP., TRATTENIMENTI IN GENERE NEI PUBBLICI ESERCIZI)**

UBICAZIONE VIA (BO)

DATA DELLA PRESTAZIONEprot. n.....

IMPORTO € _____ **+ IVA 20% €** _____ **TOTALE €** _____ **CODICE RUMO-UM8.1**