

ALLEGATO VII

INFORMAZIONI CHE DEVONO ACCOMPAGNARE LE SPEDIZIONI DI RIFIUTI DI CUI ALL'ART. 3
PARAGRAFI 2 E 4

1. Persona che organizza la spedizione: Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel. Fax. E-mail:		2. Importatore/Destinatario Nome: TOBANELLI SPA Indirizzo: VIA FUSINA 142 25081 BEDIZZOLE Persona da contattare: PIGOLI FRANCESCA Tel. +39 30 6871933 Fax. +39 30 6873885 E-mail: francesca.pigoli@tobanellispa.it	
3. Quantitativo effettivo: Kg: Litri		4. Data effettiva della spedizione:	
5. a) Primo Vettore Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel.: Fax.: E-mail: Mezzi di trasporto: Data del trasferimento: Firma:		5. b) Secondo Vettore Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel.: Fax.: E-mail: Mezzi di trasporto: Data del trasferimento: Firma:	
		5. c) Terzo Vettore Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel.: Fax.: E-mail: Mezzi di trasporto: Data del trasferimento: Firma:	
6. Generatore dei rifiuti: Produttore (i)iniziale (i),nuovo(i) produttore(i) o raccogliatore Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel. Fax. E-mail:		8. Operazione di recupero (o eventuale di smaltimento nel caso di rifiuti di cui all'articolo 3 , paragrafo 4) codice R/ codice D	
		9. Denominazione commerciale abituale dei rifiuti:	
7. Impianto di recupero <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Nome: Indirizzo: Persona da contattare: Tel. Fax. E-mail:		10. Identificazione dei rifiuti (indicare i codici pertinenti: i) Convenzione di Basilea, allegato IX: ii) Codice OCSE (se diverso da i): iii) Elenco comunitario dei rifiuti: iv) Codice nazionale:	
11. Paesi/Stati interessati:			
Esportazione/Spedizione		Transito	Importazione/Destinazione
12. Dichiarazione della persona che organizza la spedizione: Dichiaro in fede che le informazioni fornite sono complete ed esatte. Dichiaro inoltre che sono stati assunti obblighi contrattuali scritti con il destinatario (non richiesta per i rifiuti di cui all'art. 3, paragrafo 4) Nome: Data: Firma			
13. Firma del destinatario al ricevimento dei rifiuti: Nome: Data: Firma			
DA COMPILARE A CURA DELL'IMPIANTO DI RECUPERO O DEL LABORATORIO			
14. Spedizione ricevuta dall'impianto di recupero <input type="checkbox"/> o dal laboratorio <input type="checkbox"/> Quantitativo ricevuto: Kg:			
Nome:		Data:	Firma