

## OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZI OCCASIONALI A PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a \* ..... in qualità di legale rappresentante  
della ditta/società ..... titolare dell'utenza (es. *nome bar, negozio,  
albergo etc.*) ..... sita in via .....n.....  
(tel. .... / fax .... / email .....) per necessità gestionali straordinarie

### CHIEDE

l'attivazione dei seguenti servizi di raccolta aggiuntiva a pagamento di rifiuti **urbani e assimilabili agli urbani**:

AREA ..... (indicare se TA / TB / TC / A / B)	
GIORNO (indicare giorno e mese)	TIPO DI RIFIUTO
Lunedì ...../.....	
Martedì ...../.....	
Mercoledì ...../.....	
Giovedì ...../.....	
Venerdì ...../.....	
Sabato ...../.....	
Domenica ...../..... (dal 25/3 al 30/9 compresi)	

**N.B. Orario di esposizione dalle ore 21 alle 24 del giorno precedente alla raccolta per le zone TA / TB / TC oppure prima delle ore 7 del giorno di raccolta per le zone A / B.**

Resto in attesa del preventivo di spesa redatto secondo il listino prezzi in vigore.

Distinti saluti

Data

Firma

.....

.....