

**SU VS. CARTA INTESTATA**

Spett.le CENTRO RISORSE S.R.L.  
Via Lazio 48  
31045 Motta di Livenza (TV)  
Fax. 0422 503788

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ....., in qualità di  
..... della ditta ..... con sede in  
.....,

**DICHIARA**

- Che il rifiuto “ \_\_\_\_\_ ” identificato dal CER \_\_\_\_\_ corrisponde all’analisi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ eseguita dal laboratorio \_\_\_\_\_;
- Che si è provveduto a rivalutare, conformemente ai nuovi criteri introdotti dal Reg. UE 1357/2014 e dalla Decisione UE 955/2014, l’analisi di cui sopra e a verificare la classificazione del rifiuto CER \_\_\_\_\_;
- Che, per quanto sopra riportato, a partire dal 01/06/2015, in conformità a quanto previsto dal Reg. UE 1357/2014 e dalla Decisione UE 955/2014, il rifiuto CER \_\_\_\_\_ presenta le seguenti caratteristiche di pericolo:

HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8
HP9	HP10	HP11	HP12	HP13	HP14	HP15	

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_