Allegato 1

Modulo per sottoscrizione dell'impegno al pagamento della prestazione Arpae Emilia-Romagna relativa al rilascio di parere tecnico

In ottemperanza a quanto previsto dal DPR n. 605 del 29/09/73 e successive modifiche Vi preghiamo di compilare il seguente modulo al fine di permetterci un corretto addebito delle prestazioni richieste che sarà effettuato secondo quanto previsto dal tariffario approvato con DGR n.2000 del 27/12/2011, pubblicato sul B.U.R. Telematico n. 21 del 1 febbraio 2012. Il pagamento dovrà essere effettuato dopo il ricevimento di nostra nota di addebito.

Compilazione a carico del richiedente

IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ARPAE EMILIA-ROMAGNA RELATIVA AL RILASCIO DI PARERE TECNICO

Barrare la casella interessata

□ DITTA

RAGIONE SOCIALE …….....……….....

Indirizzo Sede Legale Via …….....…n. …….

Località e Comune …….....…….Prov……

CAP …….. Tel. …….....……

PEC: …….....……e-mail:…….....……

NUMERO PARTITA IVA □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

CODICE FISCALE □

Azienda certificata EMAS □; ECOLABEL □; ISO14001 □ (se pertinente, barrare la casella interessata e produrre autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

□ PERSONA FISICA

Cognome …….....…..... Nome …….....……..……

Nato a …….....……..…… il ……...

Domicilio Fiscale: Via …….....……..…….. n. …….

Località e Comune …….....……..…….Prov……

CAP …….. Tel. …….....……..……

PEC: …….....…….e-mail:…….....……..……

CODICE FISCALE □

Indirizzo a cui inviare la nota : Via …….....…..n. …….

CAP ……..…. Località e Comune ….....…….....…… Prov.….....…

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE:

…….....……

…….....……

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
PER IMPEGNO AL PAGAMENTO

Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia dell'Emilia-Romagna
Sezione di Reggio Emilia
Via Amendola, 2 – 42122 Reggio Emilia | tel 0522.336011 | fax 0522.330546 | urpre@arpa.emr.it | pec aoore@cert.arpa.emr.it

Sede legale: Via Po, 5 - 40139 Bologna | tel 051.6223811 | fax 051.543255 | urpdg@arpa.emr.it | www.arpae.it
pec: dirgen@cert.arpa.emr.it | P. iva e C.F. 04290860370