

CONFERMA TX

DATA : 4-MAR-2010 GIO 12:19
NOME : SCROCCA A. TIVOLI JET SRL
TEL : 0774528460

TELEFONO : 800050863
PAGINE : 9/9
ORA DI INIZIO : 4-MAR 12:16
DURATA : 02'54"
MODO : ECM
ESITO : OK
PAGINE ILLEGGIBILI :

PRIMA PAGINA DELL'ULTIMO DOCUMENTO TRASMESSO...

MODULO D'ISCRIZIONE AL SISTRI N° 1
Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

La presente sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti per l'Operatore che si iscrive al SISTRI.

1.1 DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: TIVOLI JET SRL
CODICE FISCALE: 0774528460

1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: VIA COLLE NOCELLO
NUMERO CIVICO: 44 CAP: 00100
COMUNE: GUIDONIA M. CELIO
PROVINCIA: RM REGIONE: LAZIO

1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: MARIA
COGNOME: VALLERIGNANI
CODICE FISCALE: VILLMIRIA48R6141182IN

1.4 MODALITÀ E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

NOME: MARIA
COGNOME: VALLERIGNANI
CODICE FISCALE: VILLMIRIA48R6141182IN

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325444 325944 325948
FAX: 0774 598460
E MAIL: info@tivolijet.it

1.5 NUMERO UNITÀ LOCALI

Nel presente paragrafo va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel decreto e per ciascuna delle quali andrà compilata una Sezione 2. Nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rifiuti, va anch'essa conteggiata come Unità Locale.

NUMERO DELLE UNITÀ LOCALI: 01

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.

MODULO D'ISCRIZIONE AL SISTRI N° 1

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

La presente sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti per l'Operatore che si iscrive al SISTRI.

1.1 DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: TIVOLI SET SRL
 CODICE FISCALE: 07631120586

1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: VIA COLLE NOCELLO
 NUMERO CIVICO: 47 CAP: 00012
 COMUNE: GUIDONIA M. CELIO
 PROVINCIA: RM REGIONE: LAZIO

1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: MARIA
 COGNOME: VALLERIGNANI
 CODICE FISCALE: VLLMRA48R67L182N

1.4 MODALITÀ E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

NOME: MARIA
 COGNOME: VALLERIGNANI
 CODICE FISCALE: VLLMRA48R67L182N

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414 325977 325978
 FAX: 0774 598460
 E MAIL: info @ tivoli-set.it

1.5 NUMERO UNITÀ LOCALI

Nel presente paragrafo va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel decreto e per ciascuna delle quali andrà compilata una Sezione 2. Nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rifiuti, va anch'essa conteggiata come Unità Locale.

NUMERO DELLE UNITÀ LOCALI: 01

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.

SEZIONE 2 - DATI GENERALI RELATIVI ALLA SEDE LEGALE OPPURE ALLE UNITÀ LOCALI (ove esistenti)

La presente sezione va compilata per ciascuna Unità Locale. La presente sezione va compilata anche nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rifiuti.

Per le informazioni relative agli Operatori che svolgono l'attività di raccolta e trasporto dei rifiuti la presente sezione è sostituita dalla sezione 3). I trasportatori in conto proprio (art. 212, comma 8, D.Lgs.152/2006) devono compilare, oltre alle categorie di appartenenza di cui alla sottosezione 2A.3, anche la sezione 3. Nel caso in cui l'Operatore abbia indicato nella sottosezione 1.5 più Unità Locali, dovrà compilare per ciascuna Unità Locale la sezione in oggetto.

2.1 SEDE UNITÀ LOCALE N° 01 (indicare il numero progressivo dell'Unità Locale).

INDIRIZZO: VIA COLLE NOCELLO
NUMERO CIVICO: 47 CAP: 00012
COMUNE: GUIDONIA M. CELIO
PROVINCIA: RM REGIONE: LAZIO

2.2 ASSOCIAZIONE IMPRENDITORIALE (facoltativo)

NOME: _____
SEDE: _____

Per gli Operatori iscritti ad una delle Associazioni imprenditoriali che preferiscano ritirare i dispositivi presso le Associazioni stesse, indicare il nome e la sede di tale Associazione. L'Operatore potrà ritirare presso tale Associazione o la sua società di servizi il dispositivo USB solo se la predetta Associazione avrà sottoscritto con la Camera di Commercio territorialmente competente la convenzione di cui all'art.3, comma 4, del decreto.

2.3 ULTERIORI DATI PER UNITÀ LOCALE

NUMERO DIPENDENTI: 12

Il numero di dipendenti di ciascuna Unità Locale è calcolato con riferimento al numero di dipendenti occupati a tempo pieno durante l'anno precedente a quello a cui si riferisce l'iscrizione, aumentato delle frazioni di unità lavorative dovute ai lavoratori a tempo parziale ed a quelli stagionali che rappresentano frazioni, in dodicesimi, di unità lavorative annue. In caso di frazioni si deve arrotondare all'intero superiore.

2.4 MODALITÀ DI RICHIESTA DEI DISPOSITIVI USB

Specificare se i dispositivi USB sono richiesti (barrare una ed una sola delle possibilità):

- ☒ PER L'ISCRIZIONE DELL'UNITÀ LOCALE
☐ PER L'ISCRIZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPRESE NELL'UNITÀ LOCALE (SOLO PER I PRODUTTORI)
In questo caso indicare il numero di Unità Operative per cui si chiede il dispositivo USB. Il numero di Unità Operative per le quali si chiede il dispositivo USB è: _____

2.5 NUMERO DI DISPOSITIVI USB RICHIESTI PER UNITÀ LOCALE

L'Operatore è tenuto ad iscrivere l'Unità Locale per ciascuna categoria indicata nell'allegato II del decreto. Nel caso in cui le attività esercitate nell'Unità Locale siano delegate ai medesimi soggetti, l'Operatore ha la possibilità di richiedere un dispositivo USB unico per tutte le attività oppure un dispositivo USB diverso per ciascuna attività esercitata nell'Unità Locale.

- ☒ DISPOSITIVO USB UNICO (Solo nel caso in cui siano indicati i medesimi delegati per tutte le attività)
☐ UN DISPOSITIVO USB PER CIASCUNA CATEGORIA

NOTA: La Sezione 2 deve essere compilata in tutte le sue parti (tranne la sottosezione 2.2, facoltativa. La sottosezione 2.5 non va compilata dagli Operatori che hanno richiesto i dispositivi USB per le Unità Operative, di cui alla sottosezione 2.4).

La Sezione 2 deve essere compilata per ciascuna Unità Locale che viene iscritta al SISTRI.

SEZIONE 2A - DATI RELATIVI AL RILASCIO DEL DISPOSITIVO USB

La presente sezione deve essere compilata per ciascuna categoria in cui rientra l'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1 oppure per ciascuna Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1.

Nel caso di più categorie di iscrizione e di richiesta di più dispositivi USB, dovranno essere compilate più copie della sezione in oggetto, una per ciascuna categoria di iscrizione.

2A.1 INDICAZIONE DEL NUMERO PROGRESSIVO DELL'UNITÀ LOCALE DI RIFERIMENTO (indicata nella sottosezione 2.1): 01

Indicare il numero progressivo dell'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1

2A.2 INDICAZIONE DEL NOME IDENTIFICATIVO DELL'UNITÀ OPERATIVA:

(da indicare solo se nella sottosezione 2.4 è stato indicata la richiesta dei dispositivi USB per Unità Operativa)
 Indicare un nome identificativo per l'Unità Operativa a cui si riferisce la Sezione 2A.

2A.3 CATEGORIE DI ISCRIZIONE:

Le Categorie di iscrizione sono quelle di cui all'Allegato II del decreto. Barrare una sola CATEGORIA.

Nel caso di più Categorie per Unità Locale compilare una copia della Sezione 2A per ciascuna categoria.

Nel caso di discariche compilare una copia della sezione 2A per ciascun impianto di discarica autorizzato.

Per le seguenti attività di recupero: R5, R10, R11, R12, R13 e per le seguenti attività di smaltimento: D2, D3, D4, D6, D7, D13, D14, D15 compilare una copia della sezione 2A per ogni attività di recupero e/o smaltimento svolta nell'Unità Locale.

CATEGORIA: PRODUTTORI / DETENTORI

PRODUTTORI / DETENTORI DI RIFIUTI SPECIALI



TIPOLOGIA RIFIUTI PRODOTTI

RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI



RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI



NUMERO DI ADDETTI PER UNITÀ LOCALE/UNITÀ OPERATIVA

≤10 DA 11 A 50 DA 51 A 250 DA 251 A 500 >500

☐ ☒ ☐ ☐ ☐

☐ ☒ ☐ ☐ ☐

CATEGORIA: RECUPERATORI/ SMALTITORI

DISCARICHE (D1, D5, D12)



RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI



RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI



RIFIUTI INERTI



DEMOLITORI / ROTTAMATORI



FRANTUMATORI



INCENERITORI (D10)



IMPIANTI DI COINCENERIMENTO (R1)



IMPIANTI DI RECUPERO DI MATERIA
(R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9)



ATTIVITÀ DI RECUPERO
(R6, R10, R11, R12, R13)



R5 R10 R11
R12 R13

ATTIVITÀ DI SMALTIMENTO
(D2, D3, D4, D6, D7, D13, D14, D15)



D2 D3 D4 D6
D7 D13 D14 D15

IMPIANTI DI COMPOSTAGGIO E DI DIGESTIONE
ANAEROBICA (R3)



IMPIANTI DI TRATTAMENTO CHIMICO FISICO E
BIOLOGICO (D8, D9)



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE: TIVOLI SET SRL CODICE FISCALE: 07631120586

TIPOLOGIA RIFIUTI GESTITI

(Nel caso di discariche, demolitori/rottamatori e frantumatori è necessario indicare non la tipologia di rifiuto gestito, ma solo e soltanto la quantità complessiva di rifiuti gestiti in tonnellate/anno).

		QUANTITÀ IN TONNELLATE / ANNO							
		<1000	tra 1001 e 5000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 250.000	tra 250.001 e 1.000.000	>1.000.000
<input type="checkbox"/>	RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RIFIUTI URBANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DISCARICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DEMOLITORI/ROTTAMATORI E FRANTUMATORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA: ALTRO

<input type="checkbox"/>	CONSORZI	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIARI	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA/ PIATTAFORMA	<input type="checkbox"/>	TERMINALISTI, OPERATORI LOGISTICI E RACCOMANDATARI MARITTIMI	<input type="checkbox"/>	ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI O LORO SOCIETÀ DI SERVIZI	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------

CATEGORIA: RIFIUTI SOLIDI REGIONE CAMPANIA

		ABITANTI					
		fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
<input type="checkbox"/>	COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2A.4 DELEGATI DELL'UNITÀ LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO

Delegato/i (indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico).

NOME: MARIA

COGNOME: VALLERIGNANI

CODICE FISCALE: VLLMRA48R67L182N

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325444 325977 325978

FAX: 0774 328460

E MAIL: info @ twdijet.it

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1

Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
RAGIONE SOCIALE: TIVOLI SET SRL CODICE FISCALE: 04631120586

NOME: PATRIZIA

COGNOME: SALVATI

CODICE FISCALE: SLVPRZ59T48H501E

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414

FAX: 0774 528460

E MAIL: @

NOME: GIUSEPPINA

COGNOME: SCROCCA

CODICE FISCALE: SCRGPP73P59L182P

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 324858

FAX: 0774 528460

E MAIL: @

NOTA: La Sezione 2A deve essere compilata in tutte le sue parti. La Sezione 2A deve essere compilata per ciascuna categoria di iscrizione dell'Unità Locale oppure per ciascuna Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1.

Nel caso in cui si sia indicato nella sottosezione 2.5 UN DISPOSITIVO USB UNICO, i delegati devono essere gli STESSI per tutte le attività.

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 01

Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

SEZIONE 3 - ATTIVITÀ DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI

La presente sezione va compilata dagli Operatori che effettuano l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti, che dovranno dotarsi di tanti dispositivi USB e Black Box quanti sono i veicoli a motore adibiti al trasporto di rifiuti. Gli Operatori di cui all'art.212, comma 5, D.Lgs. 152/2006, che raccolgono e trasportano rifiuti speciali possono richiedere il dispositivo USB per l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti per la sola sede legale o ulteriori dispositivi USB per le Unità Locali; in quest'ultimo caso va compilata la sottosezione 3A, tante volte quante sono le Unità Locali per le quali si richiede il dispositivo USB.

La Sezione 3 deve essere compilata in tutte le sue parti. Nel caso di iscrizione a più categorie della Sezione 3, la stessa va compilata per ciascuna categoria (trasporto rifiuti speciali/trasporto rifiuti urbani/trasporto in conto proprio) e andranno richiesti i dispositivi USB per ciascuna attività di trasporto esercitata.

3.1 CATEGORIE D'ISCRIZIONE:

CATEGORIA

(Nel caso di trasportatori conto proprio non va indicata la quantità autorizzata, ma solo la tipologia di rifiuti trasportati)

TRASPORTATORI (autorizzati ai sensi dell'art.212, comma 5, D.Lgs. 152/2006)	<input checked="" type="checkbox"/>	TRASPORTATORI CONTO PROPRIO (Iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ai sensi dell'art. 212, comma 8, D.Lgs. 152/2006)	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	---	--------------------------

TIPOLOGIA RIFIUTI TRASPORTATI

QUANTITÀ AUTORIZZATA (t/anno)

		fino a 3.000	fino a 6.000	fino a 15.000	fino a 60.000	fino a 200.000	oltre 200.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA

POPOLAZIONE COMPLESSIVAMENTE SERVITA AUTORIZZATA

		fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
TRASPORTATORI RIFIUTI URBANI REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 DELEGATI ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO DELLA SEDE LEGALE

Questa sottosezione va compilata dagli Operatori che effettuano attività di trasporto dei propri rifiuti (art. 212, comma 8, D.Lgs. 152/2006), attività di trasporto di rifiuti urbani nella Regione Campania e dai trasportatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali (ai sensi dell'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006) che raccolgono e trasportano rifiuti speciali.

Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: MARIA

COGNOME: VALLERIGNANI

CODICE FISCALE: V L L H R A 4 8 R 6 7 L 1 8 2 N

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414 325977 325978

FAX: 0774 598460

E MAIL: info @ tivoliset.it

NOME: PATRIZIA

COGNOME: SALVATI

CODICE FISCALE: S L V P R 2 5 9 T 4 8 H 5 0 1 E

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414

FAX: 0774 598460

E MAIL: @

NOME: GIUSEPPINA

COGNOME: SCROCCA

CODICE FISCALE: S C R G P P 7 3 P 5 9 L 1 8 2 P

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 324858

FAX: 0774 598460

E MAIL: @

3.3 NUMERO DI VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO DEI RIFIUTI PER I QUALI SI RICHIEDONO I DISPOSITIVI (USB E BLACK BOX)

L'Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB e di una black box per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto dei rifiuti speciali e, nel caso dei Trasportatori Rifiuti Solidi Urbani Regione Campania, per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto di rifiuti urbani.

Nel caso di veicoli a motore adibiti al trasporto ai sensi sia del comma 5, sia del comma 8 dell'art. 212, D.Lgs. 152/2006, gli stessi vanno conteggiati nella categoria dei trasportatori autorizzati ai sensi dell'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006.

NUMERO DI VEICOLI PER IL TRASPORTO: 09

SEZIONE 3A

La presente sezione va compilata solo dagli Operatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali, ai sensi dell'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006, che raccolgono e trasportano rifiuti speciali, che intendono richiedere ulteriori dispositivi USB per le Unità Locali. La sezione 3A va compilata per ciascuna Unità Locale per la quale l'Operatore intende richiedere il dispositivo USB.

3A.1 SEDE UNITÀ LOCALE N°: 01 (indicare il numero progressivo dell'Unità Locale per cui si richiede il dispositivo USB).

INDIRIZZO: VIA COLLE NOCELLO
NUMERO CIVICO: 44 CAP: 00012
COMUNE: GVINOMIA M. CELIO
PROVINCIA: RM REGIONE: LAZIO

3A.2 DELEGATI DELL'UNITÀ LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO

Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: MARIA
COGNOME: VALLERIGNANI
CODICE FISCALE: VLLMRIA48R67L182N

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414 325977 325978
FAX: 0774 528460
E MAIL: info @ tivoli.set.it

NOME: PATRIZIA
COGNOME: SALVATI
CODICE FISCALE: SLVPRZ59T48H501E

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 325414
FAX: 0774 528460
E MAIL: @

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: TIVOLI SET SRL CODICE FISCALE: 07631120586

NOME: GIUSEPPINA

COGNOME: SCROCCA

CODICE FISCALE: SCRGPP73P59L182P

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: 0774 394858

FAX: 0774 598460

E MAIL: @

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 3A.1 01

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal Titolare del trattamento stesso, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e pubblicata sul sito www.sistri.it, nella sezione "Documenti"; di essere consapevole della tipologia dei dati che saranno trattati e delle finalità del trattamento, nonché di aver preso atto che il conferimento dei dati predetti ha natura obbligatoria.

DATA 04/03/2010 FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE Velliquori Mario

SEZIONE 1 - DATI GENERALI**COD.PRATICA: FAX_RM_39950****DATI IDENTIFICATIVI**

Ragione sociale TIVOLIJET SRL
Codice Fiscale 07631120586

SEDE LEGALE

Indirizzo VIA COLLE NOCELLO
N.Civico 47
Comune GUIDONIA MONTECELIO
Provincia ROMA

RAPPRESENTANTE LEGALE

Nome MARIA
Cognome VALLERIGNANI
Codice Fiscale VLLMRA48R67L182N

MODALITA' E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

Nome MARIA
Cognome VALLERIGNANI
Codice Fiscale VLLMRA48R67L182N
Tel. 0774325414
Fax 0774528460
E-Mail INFO@TIVOLIJET.IT

NUMERO UNITÀ LOCALI

Num.delle unità locali: 2

**SEZIONE 2 - DATI GENERALI RELATIVI ALLA SEDE LEGALE/OPERATIVA OPPURE ALLE
UNITA' LOCALI (aggregata per unità locali)**

DATI RELATIVI ALL'UNITÀ LOCALE CON SEDE IN:

VIA COLLE NOCELLO, 47

00012 GUIDONIA MONTECELIO, (ROMA)

ASSOCIAZIONE IMPRENDITORIALE (facoltativo)

Nome

ULTERIORI DATI PER UNITÀ LOCALE

Numero unità lavorative 12

MODALITÀ DI RICHIESTA DEI DISPOSITIVI USB

Per categoria di iscrizione dell'unità locale e/o sede operativa

NUMERO DI DISPOSITIVI USB RICHIESTI PER UNITÀ LOCALE

Dispositivo USB unico

**SEZIONE 2A – DATI RELATIVI AL RILASCIO DEL DISPOSITIVO USB (aggregata per categorie o
unità operative dell'unità locale corrente)**

Categorie:

Tipologia	PRODUTTORI-DETTENTORI RS	
Sottocategoria	PRODUTTORI-DETTENTORI DI RIFIUTI SPECIALI	
Tipologia Rifiuto	Rifiuti Speciali Non Pericolosi	
Quantità rifiuto	Tra 11 e 50 addetti	
Tipologia Rifiuto	Rifiuti Speciali Pericolosi	
Quantità rifiuto	Tra 11 e 50 addetti	
Delegato	Nome	MARIA
	Cognome	VALLERIGNANI
	Codice Fiscale	VLLMRA48R67L182N
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	PATRIZIA
	Cognome	SALVATI
	Codice Fiscale	SLVPRZ59T48H501E
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	GIUSEPPINA
	Cognome	SCROCCA
	Codice Fiscale	SCRGPP73P59L182P
	Tel.	0774324858
	Fax	0774528460

SEZIONE 3 - ATTIVITÀ DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI
CATEGORIA D'ISCRIZIONE

Tipologia	TRASPORTATORI RS	
Sottocategoria	TRASPORTATORI (art 212, comma 5, D.Lgs 152/2006)	
Rifiuti Speciali Non Pericolosi	Fino a 60.000 tonnellate	
Rifiuti Speciali Pericolosi	Fino a 3.000 tonnellate	
Delegato	Nome	MARIA
	Cognome	VALLERIGNANI
	Codice Fiscale	VLLMRA48R67L182N
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	PATRIZIA
	Cognome	SALVATI
	Codice Fiscale	SLVPRZ59T48H501E
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	GIUSEPPINA
	Cognome	SCROCCA
	Codice Fiscale	SCRGPP73P59L182P
	Tel.	0774324858
	Fax	0774528460

NUMERO DI VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO DEI RIFIUTI PER I QUALI SI RICHIEDONO I DISPOSITIVI (USB E BLACK BOX)

Numero di veicoli per il trasporto:9

SEZIONE 3A - UNITÀ LOCALI ATTIVITÀ DI TRASPORTO

Categorie:

Tipologia	TRASPORTATORI RS	
Sottocategoria	TRASPORTATORI (art 212, comma 5, D.Lgs 152/2006)	
Delegato	Nome	MARIA
	Cognome	VALLERIGNANI
	Codice Fiscale	VLLMRA48R67L182N
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	PATRIZIA
	Cognome	SALVATI
	Codice Fiscale	SLVPRZ59T48H501E
	Tel.	0774325414
	Fax	0774528460
Delegato	Nome	GIUSEPPINA
	Cognome	SCROCCA
	Codice Fiscale	SCRGPP73P59L182P
	Tel.	0774324858
	Fax	0774528460

RIEPILOGO DEI CONTRIBUTI PER UNITÀ LOCALI

Unità Locale	Contributo (euro)
VIA COLLE NOCELLO (GUIDONIA MONTECELIO)	
Contributo rifiuto pericoloso / Addetti per unità locale da 11 a 50	180.00
Totale	180.00
Unità locale attività di trasporto	
Totale contributo	2020.00

Congratulazioni, la procedura di iscrizione al SISTRI si e' conclusa con successo.

Il suo numero di pratica e' il seguente: FAX_RM_39950

I dati che ha inserito saranno riscontrati con quelli della sede della Camera di Commercio o della Sede regionale o provinciale dell'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali territorialmente competente. Nel caso ci fosse un disallineamento sui dati la ricontatteremo per verificare i dati comunicati in fase di iscrizione.

In base a quanto da lei dichiarato in fase di iscrizione, e nelle more della verifica dei dati comunicati, l'importo presunto del contributo da versare e' di **2020.00** euro.

E' importante comunicare tempestivamente al SISTRI gli estremi del pagamento* dei contributi, utilizzando lo strumento a lei più congeniale:

- inviando un fax al numero verde 800 05 08 63;
- scrivendo una mail all'indirizzo contributo@sistri.it.

Successivamente alla comunicazione degli estremi del pagamento, sarà ricontattato dalla Camera di Commercio o dalla Sede regionale o provinciale dell'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali per fissare l'appuntamento per il ritiro dei dispositivi USB ed, esclusivamente per i trasportatori, per le pratiche relative alle black box.

Nel caso in cui lei abbia indicato un'Associazione imprenditoriale, sarà ricontattato da quest'ultima per il ritiro dei dispositivi USB.

GUIDONIA MONTECELIO VILLANOVA LAMARM 30607 28/ 5/10
C.R.O. 18494168809

COME DA VOSTRE DISPOSIZIONI, ABBIAMO DISPOSTO L'ESECUZIONE DEL
BONIFICO DI EUR 1.225,00 ORIGINARIO

A FAVORE DI TES DI ROMA MIN.AMBIENTE SISTRI 17/12/09

PRESSO ROMA
7601 POSTE ITALIANE SPA
03200 POSTE CENTRO

00144 VIALE EUROPA, 175 RM
COORDINATE IBAN IT/561/07601/03200/000002595427

PER CONT. SISTRI 2010 N. PIRT. FAX RM 39950

L'OPERAZIONE SARA' REGOLATA SUL C/C N. 30607 400384325 CON VALUTA 28/05/10
PRESSO: 03002 UNICREDIT BANCA DI ROMA

IMPORTI: TIVOLI JET SRL
TOTALE EUR 1.779,33
COMMISSIONI EUR 4,33

RICEZIONE 28/05/10 15.37

34597 * BON * N.MSG. 800125

CON LA PRESENTE TRASMETTIAMO COPIA
DELL'AVVENUTO PAGAMENTO AL SISTRI DELLA TIVOLI JET
SRL N° DI PRATICA FAX RM 39950 RIMANIAMO IN
ATTESA DI VLS ISTRUZIONI

N/S TEL 0774/325414-325377-325978

FAX 0774/528460

info @ tivolijet.it

Distinti saluti

TIVOLI JET
RAPPRESENTANTE UNICO

BONIFICO SEPA ITALIA

La Banca può dare esecuzione ai sotto elencati ordini di bonifico Italia anche mediante utilizzo dello schema di pagamento SEPA. L'identificativo dell'operazione eseguita e lo schema di pagamento utilizzato sono comunicati nell'informativa relativa all'operazione stessa, con le modalità contrattualmente previste, e inoltre visualizzabile nel dettaglio dell'operazione in 'Pagamenti > Archivio Pagamenti > Ultimi pagamenti' e 'Pagamenti > Archivio Pagamenti > Lista bonifici'.



BONIFICO DISPOSTO CORRETTAMENTE

DATI ORDINANTE

N° rapporto

IT 44 S 02008 39155 000400384375

Ordinante:

TIVOLI JET SRL

DATI BONIFICO

Beneficiario:

TESORERIA DI ROMA MIN. AMB. SISTRI

Indirizzo:

VIA CRISTOFORO COLOMBO 44

Località:

Prov. CAP:

ROMA

IBAN:

IT 56 L 07601 03200 000002595427

Banca:

POSTE ITALIANE SPA

Sede:

POSTE CENTRO

Importo:

1350.00

Commissioni:

0.50

Causale:

PRODUTTORE RIFIUTI E TRASPORTATORE RIFIUTI CAT. 4/C 5/F

Data esecuzione

27.04.2017

Data inserimento

27.04.2017

Valuta beneficiario:

28.04.2017

CODICI IDENTIFICATIVI

Riferimenti: C.R.O. / T.R.N.:

1101171170359445TIPO
BONIFICO

La disposizione è visibile nella lista Bonifici, contrassegnata con Tipo: 'SEPA'. La contabile sarà visibile nella sezione Documenti OnLine> Archivio documenti, tra i documenti denominati Bonifici Sepa.