

MODULO DI CONTROLLO

DATA/ORA:		
SOCIETA' OPERATIVA LOCALE:		
ZONA:		
CODICE ISTAT DENOMINAZIONE COMUNE: <small>(controllare che sia ammesso nella "zona")</small>		
ISPEZIONE (N°/ANNO)		
CONTROLLO N°: <small>(numero progressivo)</small>		
VIA/n° civico:		
TIPOLOGIA DI RIFIUTO:		<input type="radio"/> Residuo indifferenziato <input type="radio"/> Vetro <input type="radio"/> Carta <input type="radio"/> Organico <input type="radio"/> Multimateriale <input type="radio"/> Altro (specificare) _____
A)	Numero di contenitori presenti della stessa tipologia di rifiuto nella postazione:	
B)	ESITO CONTROLLO: Contenitore/i non sovra-riempito/i e funzionante/i?	<input type="radio"/> POSITIVO <input type="radio"/> NEGATIVO <small>(indicare solo se <u>tutti</u> i contenitori di cui al punto A) sono sovra-riempiti e non funzionanti)</small>
NOTE:		

Firma del soggetto incaricato dall'ETC:

Firma ispettore SOL:
