



Mod. ANA

Parte a cura del Dichiarante		Parte a cura del Ministero	
Dichiarazione:	Iniziale-Preventiva-Consuntiva Anno	Prot. Dichiarazione	Cod. Sito
Modifica e/o Integrazione:	<input type="checkbox"/>		INIT <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DATI IDENTIFICATIVI DELLA SOCIETÀ

Classificazione livello di confidenzialità dei dati forniti (R/P/H):

Ragione Sociale (C.C.I.A.A.)	n° REA
Indirizzo della Sede Legale	
CAP CITTÀ	Prov

	Nome e Cognome Rappresentante Legale	
Telefono Diretto	Nome e Cognome Responsabile del Sito o Deposito	
Telefono Diretto	Nome e Cognome Coordinatore Legge 496/95	
Telefono Segreteria	Fax	e-mail @

Localizzazione del Sito	CAP CITTÀ	Prov
Codice ATECO 2007		

Riepilogo dei moduli compilati per il Sito o Deposito oltre al presente

Modello	<input checked="" type="checkbox"/>	N° Fogli	Modello	<input checked="" type="checkbox"/>	N° Fogli	Modello	<input checked="" type="checkbox"/>	N° Fogli
SP	<input type="checkbox"/>		IMP 2	<input type="checkbox"/>		IMP 3	<input type="checkbox"/>	
DP	<input type="checkbox"/>		Comp 2	<input type="checkbox"/>		Comp 3	<input type="checkbox"/>	
			I 2	<input type="checkbox"/>		I 3	<input type="checkbox"/>	
DOC / PSF	<input type="checkbox"/>		E 2	<input type="checkbox"/>		E 3	<input type="checkbox"/>	

NOTE: Le dichiarazioni incomplete o compilate in modo errato sono passibili di denuncia a norma dell'art. 11 della legge 496/95

Il Rappresentante Legale

.....
nome e cognome

Data :

Pag. di

.....
firma per esteso e leggibile