

**MODULO RDF ARPAM (da restituire)**

Pratica SUAP/SUE n° .....

**Riservato al Richiedente**

**RIQUADRO DA COMPILARE CON I DATI NECESSARI PER LA FATTURAZIONE**

Ditta: Ragione sociale.....

Privato: Cognome..... Nome.....

Indirizzo.....n. civico.....

Comune..... CAP.....

P.Iva\*..... Cod. fiscale.....

**Codice fatturazione elettronica\***.....

**Indirizzo Pec\*:** .....

**Indirizzo email:** .....

**Atto deliberativo\*\* n.:** ..... **del** .....

Timbro / Firma del Richiedente

Note:

\* Laddove presente

\*\* In caso di Pubblica amministrazione

**Riservato ad Arpam**

Codice prestazione.....

Descrizione.....

Importo.....

Iva.....

Totale.....

c.di.costo .....

c.di.ricavo .....

Il Dirigente Responsabile del Servizio  
 Territoriale

Il Direttore di Area Vasta