



---

Nome del procedimento:

**RICHIESTA DI ACCESSO AL CENTRO DI RACCOLTA RIFIUTI COMUNALE  
CON AUTOCARRO**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Servizio Igiene urbana** (SETTORE 8 Servizi Pubblici a Rete - Igiene Urbana)

Riferimenti normativi del procedimento:

**d. lgs. 152/06 e s.m.i.; Regolamento comunale gestione rifiuti**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**Ing. Antonio Ferro**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**Ing. Antonio Ferro**

Indirizzo mail - Telefono:

**accesso.cdr@comune.como.it - 031/252204**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**7**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**3**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):

**Modello di autodichiarazione compilato, copia documento di identità.  
copia carta di circolazione automezzo**