

**Delega comunicazione congiunta di cui alla Disciplina effluenti della Regione
Sardegna, approvata con DGR 2/32 del 18/01/2024**

Il / La sottoscritto / a _____

nato / a _____ il _____

residente in via / località _____ n.° _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Documento d' identità _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

in qualità di:

titolare

rappresentante legale

della ditta _____

CUAA _____ CODICE ASL _____

DELEGA

Il / La signor/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via / località _____ n.° _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

Documento d' identità _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

in qualità di:

titolare

rappresentante legale

della ditta _____

CUAA _____ CODICE ASL _____

a presentare, per conto della propria azienda agricola, la Comunicazione di cui alla
Disciplina Effluenti della regione Sardegna, approvata con DGR 2/32 del 18/01/2024

secondo quanto consentito dall'art. 29 c. 7 e art. 62 c. 7 della stessa normativa.

Firma delegante _____

Firma delegato per accettazione _____

Luogo _____

Data _____

N.B. Allegare copia del documento d'identità di delegante e delegato