

|  |
| --- |
| *Riservato all’Ufficio*  |
| *Protocollo: del*  |

|  |
| --- |
| Direzione Territoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ufficio Antifrode e Controlli – Sezione Laboratori Laboratorio chimico di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**RICHIESTA DI ANALISI**

**(\*)** campo obbligatorio

|  |
| --- |
| **Il Richiedente (\*)**Ragione sociale o nome e cognome |
| **Sede legale (\*)**(Via, numero civico, CAP, Città, Provincia) |
| **C.F./P. Iva (\*)** | Esenzione IVA (Barrare se esenti) 🞎 Art. |
| Indirizzo telematico per la trasmissione della fattura  |
| **Indirizzo PEC: (\*)** |
| **Indirizzo di posta elettronica ditta e/o contatti: (\*)** | **Cod. destinatario fatt. elettronica** (se posseduto): **(\*)** |
| Telefono: | Nominativo di un eventuale referente per la fatturazione: |
| 🞎 chiede che siano eseguite le determinazioni indicate nella Vs.offerta n.\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞎 chiede l’offerta per le determinazioni indicate di seguito: |
| **Quantità richieste** | **Determinazione e metodo di analisi richiesti** | (da compilare a cura dell'Ufficio) |
| **CODICE** | **Note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **su n.\_\_\_ campione/i rappresentativo/i del seguente PRODOTTO: (\*)** |
| **Scopo dell’analisi: (\*)**🞏 composizione merceologica 🞏 altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Chiede il rilascio del Rapporto di prova in n. \_\_\_ copie originali per ogni campione (costo di ogni copia originale € 6.00 iva esc) |
| Si impegna ad effettuare il pagamento nella misura prevista per le prestazioni richieste tramite bonifico, indicando la causale di pagamento, riportata sulla fattura.Le informazioni fornite saranno trattate da parte del Laboratorio esclusivamente per le finalità connesse all’erogazione del servizio e per gli eventuali successivi adempimenti. Il Laboratorio tratta tali dati in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 del 27/4/2016 |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Note* |
| Visto Il *Responsabile del Laboratorio* Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |