Dipartimento di Prevenzione
***S**ERVIZIO **I**GIENE **A**LIMENTI E **N**UTRIZIONE*
Via Circumvallazione , 77 - 83100 Avellino (AV) - Tel. 0825- 292621-07- fax 0825.292606
I. M. S. Angelo dei Lombardi Tel. 0827-216815 Fax 0827-216806

All'**A**zienda **S**anitaria **L**ocale **AV**
Dipartimento di Prevenzione **S.I.A.N.**
Via Circumvallazione , 77
83100 Avellino (AV)

Oggetto: **RICHIESTA DI PRELIEVO D'ACQUA DA DESTINARE AL CONSUMO UMANO PER EFFETTUAZIONE ANALISI**

Il/la sottoscritto/a,

A) RICHIEDENTE

Cognome: _____ Nome:_____

Residente in Via: _____ n. |__|__|__|

C.A.P. |__|__|__|__|__| Comune: _____ Provincia: |__|__|

C.F.: |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__| P. IVA: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono: |__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|__|__| Fax: |__|__|__|__|- |__|__|__|__|__|__|__|__|,

CHIEDE

Che venga eseguito un prelievo di campione d'acqua destinata al consumo umano presso l'edificio abitativo, industriale, pozzo, altro_____sito in_____

per la seguente causale (barrare la casella che interessa):

❒ Prelievo per referto di potabilità (analisi batteriologica e chimica);

❒ Prelievo per ricerca di sostanze chimiche particolari: _____;

❒ Prelievo per ricerca di altre sostanze chimiche: _____;

❒ Prelievo per analisi batteriologica; _____;

❒ Prelievo per _____;

la presente al fine di ottenere il prelievo e il conseguente referto d'analisi, dell'acqua di _____

_____

Con la sottoscrizione del presente modulo il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. mod. e int., la struttura in indirizzo al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta.

_____, ____/____/_____
luogo data

_____
(firma per esteso leggibile)

NOTA BENE:

La prestazione richiesta è soggetta al pagamento dei diritti sanitari, per l'importo di €. 66,66 come da tariffario regionale. L'attestazione deve essere allegata ad ogni richiesta; il pagamento viene assolto tramite versamento su c/c postale con appositi bollettini prestampati, o comunque con versamenti sul c/c n. 13430830 intestato all'Azienda Sanitaria Locale AV Servizio Tesoreria Proventi Sanità Pubblica – Avellino. La causale di versamento da indicare sarà: *"SIAN-prelievo acqua "*.
Per l'effettuazione delle analisi pagamento dei diritti sanitari come da Tariffario A.R.P.A.C.