

	<b>CENTRO AGROCHIMICO REGIONALE</b> <b>A.S.S.A.M.</b>	<b>PG10-M01</b> ED. 1 REV. 3 08/04/2022 Sez. 7 Pagina 1 di 1
	<b>PROCEDURE GESTIONALI</b> <b>MODULO CONSEGNA CAMPIONI</b>	

**COMMITTENTE** (intestatario fattura) \_\_\_\_\_  
**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **COMUNE** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_  
**P.I.** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_  
**TEL.** \_\_\_\_\_ **PEC** \_\_\_\_\_ **COD. UNIVOCO** \_\_\_\_\_  
**TECNICO PRELEVATORE** \_\_\_\_\_ **TEL.** \_\_\_\_\_  
**N° TOT. CAMP. CONSEGNA TI** \_\_\_\_\_

Descrizione Campione da riportare nel RdP	Data/ora Prelievo	Località prelievo	T°C camp. **	Idoneità PG09-I01	Servizi richiesti	Prezzo (€)

\*\* Temp. alla consegna in lab., se previsto

Consegna Risultati come da tariffario N. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi (data \_\_\_\_\_)  Urgenza (n. gg. \_\_\_\_; data \_\_\_\_\_)

Formato risultati:  elettronico pdf  elettronico excel (tabella)  cartaceo

NOTE \_\_\_\_\_

La sottoscrizione del presente documento implica la formalizzazione del contratto con il laboratorio e l'accettazione delle "CONDIZIONI GENERALI" disponibili presso i locali del laboratorio e sul sito dell'ASSAM. Delle predette "CONDIZIONI GENERALI", ai sensi dell'art. 1341 c.c. e norme connesse, con la sottoscrizione si intendono specificatamente approvati per iscritto i seguenti artt.: 6 (SUBAPPALTO); 13 (FORZA MAGGIORE); 15 (TERMINI DI PAGAMENTO E MANCATO PAGAMENTO); 16 (FORO COMPETENTE).

**FIRMA CLIENTE** (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Informativa sul Trattamento dei dati personali Art.13 GDPR 679/2016 L'ASSAM informa che i dati personali dichiarati dal sottoscrittore saranno utilizzati esclusivamente per la presente istanza e per le finalità strettamente connesse. Il sottoscrittore potrà in qualsiasi momento chiederne la modifica, l'integrazione e/o la cancellazione. Il sottoscrittore dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, sulla pagina del sito ASSAM <http://www.assam.marche.it/privacy>. NB I campi a sfondo grigio sono strettamente a cura del laboratorio.

**FIRMA RICEVENTE (LAB.)** \_\_\_\_\_

**FIRMA CLIENTE** (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

DATA ARRIVO CAMPIONI \_\_\_\_\_ TRASPORTO A CURA DI:  CLIENTE  CORRIERE  \_\_\_\_\_

N. ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_ per [ ] Ricezione [ ] Sperimentazione [ ] Convenzione FIRMA \_\_\_\_\_

**REVISIONE DEL CONTRATTO**  NO  SI (Data rev. \_\_\_\_\_) **PG09-M02**  NO  SI

Comunicaz. per  e-mail  telefono  fax  verbale FIRMA per rev. \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_