



Data.....  
 Nome/Ragione Sociale .....  
 Indirizzo: Via..... n..... CAP..... Città.....  
 Provincia ..... Telefono n..... Fax .....  
 n.....  
 e-mail ..... PEC .....  
 Partita I.V.A. .... Codice Fiscale .....  
 CODICE UNIVOCO..... - PEC DI FATTURAZIONE.....

n. LIMS:  
 \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ANALISI A PAGAMENTO**

Tipo di campione: .....  
 Prelevato presso: ..... il .....

Analisi richieste	Metodo di riferimento	Codice*	Prezzo* (IVA esclusa)
<b>Totale</b>	Imponibile	€	Totale Nota Spese
	IVA 22%	€	€

\* A cura del laboratorio - Prezzo e codice sono riferiti al Tariffario Regionale ARPAV in vigore.  
 ° I metodi riportati, a parità di costo, potrebbero variare per motivi tecnici. Qualora necessario, il cliente deve esplicitare il metodo richiesto per le analisi.

Modalità di consegna del/dei Rapporto/i di Prova:  pec o mail  ritiro a mano  altro \_\_\_\_\_

L'indirizzo fornito deve essere utilizzato per:  l'invio del/i RdP  per l'invio della fattura  no  
 In caso negativo, segue indirizzo per :  l'invio del/i RdP  per l'invio della fattura

Nome o Ragione Sociale .....  
 Indirizzo: Via..... n..... CAP..... Città.....  
 Provincia ..... Telefono n..... Fax n.....  
 e-mail ..... PEC .....  
 Partita I.V.A. .... Codice Fiscale .....

**IL RICHIEDENTE**

.....

**PER IL CLIENTE**

Le condizioni generali per la fornitura di prestazioni e servizi offerti sono riportate sul documento di sistema "CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA SERVIZI DEL DIPARTIMENTO REGIONALE LABORATORI", disponibile sul sito web di ARPAV al seguente link:  
<https://www.arpa.veneto.it/servizi/qualita/qualita-in-arpav/accreditamento-dei-laboratori-di-prova-e-misura>

Sono considerate riservate tutte le informazioni relative al campione e i dati personali sono trattati conformemente alle disposizioni previste dalla vigente normativa in materia di Privacy (GDPR 2016/679 e D.Lgs. 101/2018).

**A CURA DEL LABORATORIO**

Conferma d'ordine - RS/RDU .....

Variazioni eventuali: .....

Per accettazione Il Richiedente .....



Dipartimento Regionale Laboratori  
**Sede Laboratorio di**  
 Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ANALISI**

Pagina: 2 di 2

n. LIMS:

Data.....

Nome/Ragione Sociale .....

Indirizzo: Via..... n..... CAP..... Città..... Provincia  
 ..... Telefono n..... Fax n.....

e-mail ..... PEC .....

**RICHIESTA ANALISI NON A PAGAMENTO**

**Tipo di campione:** .....

**Prelevato presso:** .....

Analisi richieste	Metodo di riferimento

\* A cura del laboratorio - Prezzo e codice sono riferiti al Tariffario Regionale ARPAV in vigore.

° I metodi riportati, a parità di costo, potrebbero variare per motivi tecnici. Qualora necessario, il cliente deve esplicitare il metodo richiesto per le analisi.

**Le condizioni generali per la fornitura di prestazioni e servizi offerti sono riportate sul documento di sistema "CONDIZIONI GENERALI DI FORNITURA SERVIZI DEL DIPARTIMENTO REGIONALE LABORATORI", disponibile sul sito web di ARPAV al seguente link:**

**<https://www.arpa.veneto.it/servizi/qualita/qualita-in-arpav/accreditamento-dei-laboratori-di-prova-e-misura>**

*Sono considerate riservate tutte le informazioni relative al campione e i dati personali sono trattati conformemente alle disposizioni previste dalla vigente normativa in materia di Privacy (GDPR 2016/679 e D.Lgs. 101/2018).*

Note: .....

**Per accettazione:**                      **Il Richiedente** .....