

Modulo richiesta contro analisi

Timbro aziendale _____

Spett.le, Suolo e Salute s.rl
 Direzione Regionale _____

Oggetto: Richiesta Contro-analisi aliquote 2 e 3

Il sottoscritto _____, legale rappresentante dell'azienda
 _____, con sede legale in Via _____,
 n _____ Comune _____ Prov _____
 P.IVA _____ vista la soppressione cautelativa comminata da Suolo e
 Salute srl in data _____,

CHIEDE

di procedere all'analisi della 2° aliquota del prodotto _____ da voi campionato
 e in possesso del laboratorio accreditato e di eseguire le stesse prove precedentemente effettuate nella 1°
 aliquota presso un secondo laboratorio diverso dal primo e comunque a scelta tra i seguenti accreditati e
 convenzionati con Suolo e Salute Srl (indicare di seguito il laboratorio scelto):

- AGRIPARADIGMA s.r.l. SILLIKER ITALIA SPA PH srl ENOCENTRO srl (vino) ISVEA srl (vino)
 EUROLAB s.r.l. BONASSISA LAB s.r.l.

Con la presente comunicazione, la ditta, dichiara di essere consapevole che il costo dell'analisi richiesta sarà
 a carico della parte soccombente e che il laboratorio stesso procederà alla fatturazione diretta.

La ditta dichiara infine di essere consapevole e di accettare che, nel caso in cui l'esito delle analisi della 2°
 aliquota siano differenti dalla prima aliquota, Suolo e Salute Srl dovrà procedere all'analisi della 3° ed ultima
 aliquota per le decisioni finali. Qualora la 3° aliquota presenti un risultato in linea con quello della 1° , il
 costo della terza analisi verrà addebitato al soggetto soccombente.

Rappresentante Legale

 (firma)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Legge 31 dicembre 1996 n. 675)
 Il richiedente l'analisi con l'inoltro della richiesta di contro analisi al Laboratorio e apponendo la presente
 sottoscrizione è consapevole di dare il consenso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità
 connesse all'espletamento del servizio. Si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della Legge n.
 675/1996 richiedendo in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione scrivendo all'attenzione della
 direzione regionale.

Data _____		Il Richiedente _____	
Agricoltura Biologica	RQ 19.16 EM/REV 00/03 del 09.07.2015	Pag 1 di 1	
Redatto da DT	Verificato e Approvato da RAQ		