

Modulo richiesta di certificazione

Tenere attendere _____

Spett.le, Studio e Salute s.r.l.
Divisione Regionale _____

Oggetto: Richiesta di certificazione

Il sottoscritto _____, legale rappresentante dell'azienda
_____, con sede legale in Via _____,
n. _____ Comune _____ Prov. _____
P.IVA _____, premesso il rapporto di prova n. _____ del cui esito
chiesto al campione di _____, prelevato in azienda in data xx/xx/xx,

CORRERE

di procedere alla certificazione del prodotto campionato.

CORRERE, altresì, che il laboratorio (individuato da Studio e Salute s.r.l. come da regolamento di certificazione approvato) esegua sulle analisi aliquote le stesse prove accreditate ed elencate nel citato rapporto di prova n. _____.

La ditta dichiara di essere consapevole che il costo della richiesta di certificazione nonché le altre oneri e commissioni (per trasferimento delle aliquote) - sarà a carico di essa richiedente nel caso di confermare la positività del referto analitico, e che il laboratorio procederà alla fatturazione diretta a carico della parte interessata.

Data _____

Rappresentante Legale

(Firma)

Il/la sottoscritt(a) _____, nella qualità sopra spiegata - acquisito le informazioni fornite da Studio e Salute s.r.l. (Studio del trattamento dei dati personali / aziendali, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003) - sottoscrivendo la presente richiesta di certificazione, presta il consenso al trattamento dei dati personali / aziendali forniti per la finalità connessa all'impiego del servizio di controllo e di certificazione.

Preziosi, altresì, il consenso alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali / aziendali forniti sempre nell'ambito e per le finalità connessa all'impiego del servizio di controllo e di certificazione.

Ha altresì il consenso la finalità e di spiegare le finalità previste dalla Legge (D.Lgs. n. 196/2003).

Fatto _____ Il Richiedente _____