

Comunicazione Controperizia

Timbro Aziendale

--

Spett.le, Suolo e Salute s.r.l
Direzione Regionale _____

Oggetto: Controperizia

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

DICHIARA

di avvalersi del diritto a far effettuare una **controperizia**, a proprie spese, sui risultati del controllo di laboratorio, ai sensi dell'articolo 35, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2017/625, utilizzando l'aliquota rimasta in possesso, gestita nel rispetto delle norme esistenti, ivi comprese le norme ISO pertinenti, e servendosi di un laboratorio accreditato.

Data:	Firma Rappresentante Legale: