

Azienda USL Toscana centro Dipartimento della Prevenzione Laboratorio di Sanità Pubblica Toscana centro	Scheda richiesta <b>ANALISI MICROBIOLOGICHE ACQUE MINERALI E TERMALI</b>	<b>Mod 06 (MPR01 PR02)</b> <b>Ed. 1 Rev. 0</b> del 30/12/2019  Pagina 1 di 2
--	---	---

Richiedente \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cod. fiscale/ partita IVA \_\_\_\_\_

Tipo campione \_\_\_\_\_

Data campionamento \_\_\_\_\_ luogo di prelievo \_\_\_\_\_

Campionamento eseguito da \_\_\_\_\_

Il pagamento deve essere effettuato prima della prestazione, comunque sempre prima del ritiro del rapporto di prova.

**Modalità di pagamento delle prestazioni per Azienda USL Toscana centro, attenzione indicare nel pagamento la stesso nominativo inserito nella voce Richiedente di questa scheda:**

**1 - Bonifico Bancario:** coordinate bancarie : Intestatario conto: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO  
- IBAN: **IT18A0306902887100000046034**

**2 - Bollettino postale:** CONTO CORRENTE n. 22570501 intestato a: : AUSL Toscana centro ex Az. USL 10 Firenze – serv. tesoreria

**In entrambi i casi va indicato la causale: “Analisi microbiologica acque termali /minerali – LSP”**

La documentazione dell’avvenuto pagamento deve essere consegnata al Laboratorio di Sanità Pubblica via di San Salvi n.12 Firenze (palazzina 32) - tel. 055 6933268 oppure inviata per e mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [laboratoriosanitapubblica@uslcentro.toscana.it](mailto:laboratoriosanitapubblica@uslcentro.toscana.it)

Modalità di ritiro dei rapporti di prova indicate dal richiedente:

- per Posta elettronica: .....
- ritiro direttamente presso il Laboratorio

Numero di campioni	PARAMETRO RICHIESTO	METODO DI PROVA	PRINCIPIO DEL METODO DI PROVA	TARIFFA IVA INCLUSA 22%	CODICE CEPAS	RIF TARIFFARIO
	Acqua minerali e termali alla sorgente	D.M.13.01.93 (G.U.n.14/93)	MF	268.40	HLMAC 004	TP
	Acqua minerali e termali imbottigliate	D.M.13.01.93 (G.U.n.14/93)	MF	268.40	HLMAC 005	TP

La tariffa è stabilita in base al Tariffario regionale della Prevenzione LSP (TP) in vigore.

Tempo di consegna: giorni lavorativi 15 Tempo di conservazione del campione residuo: il campione non è conservato dopo l’analisi.

Tempo di conservazione delle registrazioni: 4 (quattro) anni. I tariffari di riferimento, adottati dalla data di deliberazione ed aggiornati ogni anno sulla base degli indici ISTAT, sono validi fino a nuova deliberazione.

Il laboratorio è accreditato dall’Ente Italiano di Accreditamento "ACCREDIA", che attesta la sua conformità ai requisiti della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed agli altri documenti prescrittivi ACCREDIA.

Azienda USL Toscana centro Dipartimento della Prevenzione Laboratorio di Sanità Pubblica Toscana centro	Scheda richiesta ANALISI MICROBIOLOGICHE ACQUE MINERALI E TERMALI	Mod 06 (MPR01 PR02) Ed. 1 Rev. 0 del 30/12/2019 Pagina 2 di 2
--	--	---

L'accreditamento attesta la conformità del sistema di gestione e la competenza tecnica nell'eseguire le prove accreditate, il cui l'elenco aggiornato è consultabile sul sito:

[http://www.accredia.it/accredia\\_labsearch.jsp?ID\\_LINK=293&area=7](http://www.accredia.it/accredia_labsearch.jsp?ID_LINK=293&area=7) (cercare laboratorio con codice 0705)

Il Laboratorio esprime giudizi di conformità applicando le regole decisionali eventualmente previste da regolamenti o documenti normativi.

Il giudizio di conformità non viene espresso per i campioni consegnati da soggetti privati.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, della normativa nazionale sulla riservatezza dei dati e sulla privacy e dei Regolamenti aziendali, il laboratorio garantisce la imparzialità, riservatezza e protezione dei dati personali dei propri clienti secondo quanto indicato dalla normativa vigente .

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RICONOSCIMENTO DI DEBITO** (nel caso non sia presentata la ricevuta di pagamento)

Il sottoscritto dichiara di essere debitore nei confronti dell' Azienda USL Toscana centro della somma di € \_\_\_\_\_, \_\_\_ (in numeri) € \_\_\_\_\_ (in lettere) e si obbliga a pagare detto importo entro dieci giorni dalla data odierna ovvero entro il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

La presente dichiarazione riconosce, ai sensi dell' art.1988 c.c., che il suddetto debito è attivo nei confronti dell' Azienda USL Toscana centro abbia l' onere di provare che tale debito sia dovuto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\***Da compilarsi a cura del Laboratorio**\*\*\*\*\*

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell' operatore che accetta il campione \_\_\_\_\_

Recapiti: Laboratorio di Sanità Pubblica via di San Salvi n.12 FI tel. 055 6933268