**Al Laboratorio di Sanità Pubblica Area Vasta Toscana Sud Est**

**Strada del Ruffolo 53100 – Siena**

**tel. 0577 536619 oppure 536097 – fax 0577 536754**

**e-mail: laboratoriosanitapubblica@uslsudest.toscana.it – PEC:** [**ausltoscanasudest@postacert.toscana.it**](mailto:ausltoscanasudest@postacert.toscana.it)

**SCHEDA D'ORDINE n. del**

*Cliente*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ragione sociale:* | | |
| *Indirizzo:*  *CAP:* *Provincia:* | | |
| *Tel.* | *Fax.* | |
| *Persona da contattare:* | | *Tel.*  *Fax.*  *E-mail:* |
| *Da compilare in caso di prestazioni non istituzionali (analisi a pagamento)* | | |
| *P.IVA o codice fiscale* | | Cod. destinazione fattura elettronica |
| *Richiesta di Dichiarazioni di conformità [vedi quanto previsto nel documento “Condizioni contrattuali e note informative per il cliente” (A)] ….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................* | | |

(A) Le condizioni contrattuali e le note informative sono riportate nel modulo 2 Macro-processo 02-P01, disponibile presso il Laboratorio e sul sito web: <http://www.uslsudest.toscana.it/index.php/laboratorio-sanita-pubblica>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Ambienti da valutare:***  n° Locali di superficie < 50m2:  n° Locali di superficie tra 50 e 100m2:  n° Locali di superficie >100m2: | n°  n°  n°  n°  n° | ***a cura del laboratorio***  Elettreti tipo ST (short term)  Elettreti tipo LT (long term)  Camera S (210 ml) con dispositivo ON/OFF  Camera L (58 ml) per misure long term  BST-TYV - Buste protettive in tyvek® per camere radon S o L | |
| La strumentazione viaggia a mezzo: | •: Corriere  •: Posta  •: Consegnata di persona | | |
| RIFERIMENTO PREVENTIVO | n. del XX/XX/XXXX | |  |

|  |
| --- |
| • Autorizzo l'inserimento dei miei dati nei vostri archivi informatici, nel rispetto di quanto previsto dalla legge sulla tutela dei dati personali. In ogni momento, D.Lgvo 101/2018 del 10-8-2018, potrò comunque avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione. |

Data: Firma:

Annotazioni:

*parte a cura del Laboratorio*

ORDINE RIESAMINATO IN DATA: / / CON ESITO:  Positivo

 Negativo

Firma: