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

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 < 50m^2: n°____Locali di superficie tra 50 e 100m^2: n°____Locali di superficie >100m^2:	***A cura del laboratorio*** n°_____ n°_____ n°_____ n°_____ n°_____	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: 1 Positivo 1 Negativo

Firma:_____