Richiesta prestazione Arpae (campionamento e prestazioni analitiche: dragaggio acque marine/superficiali, ripascimenti)

SCHEDA ANAGRAFICA CAMPIONAMENTO E PRESTAZIONI ANALITICHE (DRAGAGGIO ACQUE MARINE/SUPERFICIALI, RIPASCIMENTI)

Barrare la casella interessata

Azienda: ☐ Registrata EMAS ☐ certificata ECOLABEL ☐ certificata ISO 14001
(produrre autocertificazione ai sensi del DPR 445/00; indicare la data di fine validità delle certificazioni)
N.B.: si prevede una riduzione dell'importo della prestazione pari al 30 % per EMAS/ECOLABEL e 15% per ISO 14001

RICHIEDENTE (a chi va intestato il Bollettino PagoPA)

☐ DITTA ☐ PERSONA FISICA

RAGIONE SOCIALE/COGNOME NOME

Eventuale referente per la pratica

Sede Legale/Indirizzo via n

Comune Provincia

CAP Tel

Numero Partita IVA

Codice Fiscale

PEC e-mail

Indirizzo per invio del Bollettino PagoPA (solo se diverso dal precedente)

RAGIONE SOCIALE/COGNOME NOME

Sede Legale/Indirizzo via n

Comune Provincia

CAP Tel

Numero Partita IVA

Codice Fiscale

PEC e-mail

Indirizzo per invio rapporti di prova (solo se diversi dai precedenti)

RAGIONE SOCIALE/COGNOME NOME

Sede Legale/Indirizzo via n

Comune Provincia

arpae emilia-romagna	Format - Richiesta prestazione Arpae (campionamento e prestazioni analitiche: dragaggio acque marine/superficiali, ripascimenti)

CAP Tel

Numero Partita IVA

Codice Fiscale

PEC e-mail

Il pagamento dovrà essere effettuato entro 30 giorni dal ricevimento del **Bollettino PagoPA**.

Modalità di trasmissione preventivo ☐posta ordinaria ☐e-mail ☐PEC
Modalità di trasmissione Rapporto di prova: ☐posta ordinaria ☐e-mail ☐PEC
Modalità di trasmissione **Bollettino PagoPA** ☐posta ordinaria ☐PEC

Viene rilasciato il modulo relativo all'informazione in materia di protezione dei dati personali ai sensi ***normativa vigente***

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE

☐SOPRALLUOGHI: ☐ANALISI: ☐ CAMPIONAMENTO E ANALISI:

Materiale/matrice/ambito	
Punto di prelievo	
n. sopralluoghi	☐**N° definito** ☐**N° indicativo** ☐**N° non definibile** **Durata di ciascun sopralluogo**
n. campioni	☐**N° definito** ☐**N° indicativo** ☐**N° non definibile**
Frequenza di campionamento/ durata della prestazione	☐**campionamento in unica risoluzione** ☐**campionamento dilazionato** **durata prevista**
Analisi richieste	***vedi Tabella Parametri allegata***

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(Compilazione a carico di Arpae) CODICE PREVENTIVO: