

	<b>CENTRO AGROCHIMICO REGIONALE</b>	PG10-M01 ED. 1 REV. 5 09/09/2024 Sez. 7 Pagina 1 di 1
	<b>PROCEDURE GESTIONALI MODULO CONSEGNA CAMPIONI</b>	

COMMITTENTE (intestatario fattura) \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ COD. UNIVOCO \_\_\_\_\_

TECNICO PRELEVATORE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

N° TOT. CAMP. CONSEGNATI \_\_\_\_\_

N° Ord.	Descrizione Campione da riportare nel RdP	Data/ora Prelievo *	Località prelievo*	T°C camp. **	Idoneità PG09-I01	Servizi richiesti	Prezzo (€)

\* Specificare, se significativo per il cliente o previsto (NS: non significativo)

\*\* Temp. alla consegna in lab., se previsto

**NB I campi a sfondo grigio sono strettamente a cura del laboratorio**

Consegna Risultati come da tariffario o concordato N. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi (data \_\_\_\_\_) Urgenza  (data \_\_\_\_\_)

Formato risultati:  elettronico pdf  elettronico excel (tabella)  cartaceo

NOTE \_\_\_\_\_

La sottoscrizione del presente documento implica la formalizzazione del contratto con il laboratorio e l'accettazione delle "CONDIZIONI GENERALI" disponibili presso i locali del laboratorio e sul sito dell'AMAP. Delle predette "CONDIZIONI GENERALI", ai sensi dell'art. 1341 c.c. e norme connesse, con la sottoscrizione si intendono specificatamente approvati per iscritto i seguenti artt.: 6 (SUBAPPALTO); 13 (FORZA MAGGIORE); 15 (TERMINI DI PAGAMENTO E MANCATO PAGAMENTO); 16 (FORO COMPETENTE). **FIRMA CLIENTE (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. (EU) 2016/679 l'AGENZIA PER L'INNOVAZIONE NEL SETTORE AGROALIMENTARE E DELLA PESCA, informa che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per la consegna dei campioni e per le finalità **strettamente** connesse. L'interessato può prendere visione dell'informativa completa "Informativa Trattamento Dati - Consegna campioni" all'indirizzo <http://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy> e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

FIRMA RICEVENTE (LAB.) \_\_\_\_\_ **FIRMA CLIENTE (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

DATA ARRIVO CAMPIONI \_\_\_\_\_ TRASPORTO A CURA DI:  CLIENTE  CORRIERE  AMAP \_\_\_\_\_

N. ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_ per [ ] Ricezione [ ] Sperimentazione [ ] Convenzione FIRMA \_\_\_\_\_

REVISIONE DEL CONTRATTO  NO  SI (Data rev. \_\_\_\_\_) **PG09-M02**  NO  SI

Comunicaz. per  e-mail  telefono  fax  verbale FIRMA per rev. \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_