

Spazio riservato all'ufficio

Alla Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5
Dipartimento di Prevenzione
Via Vecchia Ceramica, 1
33170 Pordenone
PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

Richiesta di PRELIEVO di acqua per il consumo umano ed emissione del GIUDIZIO DI POTABILITÀ

RICHIEDENTE	<i>riquadro 1</i>
Il sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____ cittadinanza _____ nato a _____ il _____ residente nel comune di _____ (_____) CAP __ __ __ __ __ via/piazza _____ n _____ tel. _____ codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ in qualità di: <input type="checkbox"/> privato o <input type="checkbox"/> legale rappresentante - <input type="checkbox"/> Titolare dell'impresa sotto indicata	

IMPRESA - SEDE LEGALE (da compilare solamente se il richiedente è una ditta)	<i>riquadro 2</i>
Denominazione impresa : _____ Partita .IVA: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Codice Fiscale: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ con sede legale nel comune di _____ (_____) CAP __ __ __ __ __ via/piazza _____ n _____ tel. _____ pec _____ e-mail _____	

CHIEDE
che venga effettuato il PRELIEVO DELL'ACQUA dall'approvvigionamento sotto indicato, la consegna del campione per le analisi al laboratorio dell' Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del Friuli Venezia Giulia e l'emissione del GIUDIZIO DI POTABILITÀ per il rilascio della AGIBILITÀ/USABILITÀ

PUNTO DI PRELIEVO DELL'ACQUA	<i>riquadro 3</i>
comune di _____ via/piazza _____ n _____ Per il prelievo rivolgersi al Sig. Cognome: _____ Nome: _____ Telefono _____ _____ cellulare _____	

TIPOLOGIA DELL'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO	<i>riquadro 4</i>
<input type="checkbox"/> pozzo tubolare/ artesiano profondo m. _____ costruito nell'anno _____ <input type="checkbox"/> acquedotto privato <input type="checkbox"/> sorgente <input type="checkbox"/> cisterna <input type="checkbox"/> precipitazioni meteoriche <input type="checkbox"/> corso d'acqua superficiale impianto di trattamento tipo: _____	

ALLEGA	<i>riquadro 5</i>
<input type="checkbox"/> Fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità ; <input type="checkbox"/> Attestazione dell'avvenuto versamento di € 94,19 (causale: prelievo acqua e giudizio di potabilità).	

Il firmatario sopra generalizzato dichiara di aver preso visione presso ARPA FVG dei costi relativi alla quota relativa alle analisi (€ 232,00 dato aggiornato al 2015)

_____ data	_____ firma
Il firmatario sopra generalizzato dichiara di essere informato che (art. 13 D.Lgs n. 196/2003):	
1. i trattamenti di dati personali sono effettuati anche con l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprendono, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste nell'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie ai trattamenti in questione con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente; 2. il conferimento dei dati è facoltativo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati comporta la mancata effettuazione del prelievo e la mancata consegna per le analisi al laboratorio; 3. i dati saranno comunicati ad ARPA FVG; 4. il Titolare dei trattamenti è l'AAS 5; il Responsabile dei trattamenti è il Responsabile del Servizio Igiene Alimenti dell'AAS 5; 5. i diritti dell'interessato nei confronti del Titolare dei trattamenti sono indicati nell'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003.	
_____ data	_____ firma

COME PAGARE

L'importo complessivo si compone di due quote distinte in quanto riferite alla attività di due Aziende diverse (AAS5 e ARPA FVG)

La quota spettante alla Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 Friuli Occidentale deve essere versata contestualmente alla presentazione della richiesta di giudizio di potabilità

La quota spettante alla Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del Friuli Venezia Giulia verrà richiesta da ARPA direttamente al richiedente mediante emissione della prevista documentazione fiscale

Quota spettante la AAS5 prelievo del campione ed emissione del giudizio di potabilità

L'importo da versare alla Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 Friuli Occidentale è di € € **94,19**
che può essere versato alternativamente o sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale

conto corrente bancario

Coordinate bancarie

UNICREDIT s.p.a. Servizio Tesoreria Via Mazzini n.3 33170 Pordenone

IBAN: **IT31G0200812510000104095551**

Codice BIC/SWIFT: **UNCRITM1US6**

conto corrente postale

Coordinate postali

conto corrente postale: n. **10058592**

IBAN: **IT78M0760112500000010058592**

I pagamenti effettuati a mezzo conto corrente o bonifico bancario/postale devono essere intestati a:
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 33170 – Pordenone Servizio Tesoreria

e devono riportare la causale di versamento (richiesta giudizio di potabilità), il codice fiscale del beneficiario e l'intestatario del conto di addebito deve essere l'utente a cui viene erogata la prestazione.

Quota spettante ARPA FVG

Costi per le analisi

Le modalità di pagamento della quota relativa alla effettuazione delle analisi spettante alla Agenzia Regionale per la protezione dell'Ambiente del Friuli Venezia Giulia verranno comunicate direttamente dalla stessa all'indirizzo indicato nella richiesta prima dell'emissione del rapporto di prova

DOVE INVIARE LA DOMANDA

Le domande possono essere inviate alla Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 Friuli Occidentale:

- 1) a mezzo posta elettronica alla casella di Posta Elettronica Certificata **aas5.protgen@certsanita.fvg.it**
- 2) a mezzo posta ordinaria alla sede della Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 Friuli Occidentale Via Vecchia Ceramica n.1 33170 Pordenone
- 3) consegnate a mano negli orari di apertura al pubblico