

BIELLA

RICHIESTA DI ANALISI ACQUA AD USO POTABILE

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente nel comune di _____ Via _____ n° _____

telefono _____ chiede il rilascio di certificazione attestante la potabilità dell'acqua e/o idoneità all'uso
previo prelievo di campione di acqua proveniente da:

POZZO sito in _____ Comune di _____ profondità mt. _____ pescaggio mt. _____ <input type="checkbox"/> tubolare <input type="checkbox"/> a scavo <input type="checkbox"/> artesiano
--

SORGENTE sita in località _____ Comune di _____ denominazione _____

RETE <input type="checkbox"/> vasca di riserva <input type="checkbox"/> autoclave <input type="checkbox"/> polmone Trattamenti effettuati: <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> clorazione <input type="checkbox"/> U.V. Altri _____

Si dichiara altresì di non avere altra fonte di approvvigionamento oltre a quanto sopra.

Si allega alla domanda attestazione di versamento dell'importo come previsto dal tariffario regionale vigente
(*Deliberazione della Giunta Regionale 5 luglio 2004, n. 42-12939*) eseguito su

C.C. Postale n° 14464135 oppure
Bonifico bancario IBAN IT64R0760110000000014464135
intestato a Azienda Sanitaria Locale Biella - Dipartimento Prevenzione Servizio Tesoreria
Causale: SIAN campionamento acqua potabile o campionamento + certificato di potabilità

€. 26,00 campionamento €. 78,00 campionamento + certificato di potabilità

DATI PER FATTURAZIONE ANALISI se diversi dall'intestazione Sig. _____ Comune _____ Indirizzo _____ n° telefono _____ Cod. Fisc./P.IVA _____
--

(data)

(firma)¹

¹Dichiaro altresì:

- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace si sarà puniti ai sensi del codice penale così come previsto dall'art. 76 DPR 445/2000
- di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati personali per l'emissione della certificazione richiesta, così come previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003).