CAMPANIA	SERVIZIO		□ SU SUSPETIU	MOD. 3	CAMPIONE N.
ASL					
	VIA		_		
					······
L'anno			i sottoscritti		
			si sono ¡	oresentati, o	ualificandosi, presso:
Dati dell'impresa	tipologia di attività			aut.san.	/registr. N
ri	c. CE n°	_ sita nel Comun e di _			alla
via		n	PI/CF		
Dati dell'op.tore:	Soc/sig			sede le	gale in
	alla via			n	legale rappr. sig.
			nato a		
			alla via		
			re previste dalla norma		
			alla temp		
□ confezione □	preincarto □ confez.n	e aperta □ allo stato sf	uso, riportando le seguenti i	ndicazioni: _	
	II campione è	stato effettuato per la r	icerca di		
		<u> </u>	□ recipienti di vetro; esse s		
-					
			non è stata lasciata una di d		
·	•			iette aliq Le	e aitre n sono
□ Poiché trattasi	di aliq. unica per insuf	ficiente quantità di matr	ice, all' <u>op.tore</u> verrà comuni	cato l'ora ed	l il giorno delle analis
Le aliquote venge	ono conservate e trasf	erite alla temp. di	℃ Il pres. verbale è sta	ato redatto i	n più copie di cui una
viene rilasciata a	l rappr. dell'impr. che	dichiara			
Rintracciabilità m	erce: proveniente da		lotto	n	_ DDT N
	-		(verb. n ) Note		

CAMPIONE EFFETTUATO:

**DIP. DI PREVENZIONE** 

REGIONE

IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

GLI OPERATORI DEL CONTROLLO UFFICIALE

Letto, confermato e sottoscritto