

ACCETTAZIONE CAMPIONI DA IMPIANTI DI MACELLAZIONE PER AUTOCONTROLLO E PER ATTIVITA' COMMERCIALI

numero accettazione

NR. VERBALE	
DATI PER LA FATTURAZIONE (*)	
RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO	CAP
COMUNE	PROV.
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA **	
TELEFONO/FAX	
E-MAIL	

DATI DEL PROPRIETARIO		
NOME E COGNOME		
INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.
TELEFONO/FAX		
E-MAIL		
LUOGO PRELIEVO		
MACELLO		
NUMERO DI RICONOSCIMENTO CEE		


* È sufficiente compilare solo il campo "ragione sociale" se il cliente è già registrato c/o IZSve. ** campo obbligatorio solo se il cliente ne è in possesso.

VERBALIZZANTE					
NOME E COGNOME		INDIRIZZO			
COMUNE	CAP	PROV.	TEL/FAX	E-MAIL	

CAMPIONI	<input type="checkbox"/> AUTOCONTROLLO (***)	<input type="checkbox"/> PRIVATI
-----------------	--	----------------------------------

(***) Si ricorda che solo le prove accreditate in conformità alla norma ISO 17025 (vedi sito www.accredia.it) possono essere utilizzate dagli OSA ai fini delle proprie procedure di autocontrollo. In caso di analisi con esito non favorevole, è responsabilità dell'OSA identificare ed attuare le opportune azioni correttive. IZSve si riserva di comunicare alle autorità competenti, informando contestualmente il cliente, esiti non favorevoli che rappresentano un grave e immediato rischio per la salute pubblica.

PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> CONVENZIONE / ACCORDO IZSVE	<input type="checkbox"/> PagoPA
------------------	--	---------------------------------

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL RAPPORTO DI PROVA			
<input type="checkbox"/> RITIRO PRESSO IL LABORATORIO	<input type="checkbox"/> POSTA	<input type="checkbox"/> E-MAIL:	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> ANALISI URGENTI		<input type="checkbox"/> RICHIESTA RAPPORTO DI PROVA PARZIALE	

SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ESITO			
<input type="checkbox"/> RAGIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> VERBALIZZANTE	<input type="checkbox"/> ALTRO:

SUPERFICI DI LAVORO			
(Per la ricerca di <i>Listeria monocytogenes</i> è necessaria una spugnetta dedicata)			
TIPOLOGIA	IDENTIFICAZIONE CAMPIONE	SUPERFICIE CAMPIONATA (.....) cm ²	ESAMI RICHIESTI (indicare n.° di riferimento esami #)
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SPUGNETTA <input type="checkbox"/> TAMPONE			

CARCASSE			
MATRICE	<input type="checkbox"/> campioni distruttivi <input type="checkbox"/> spugnette (_____ cm ²) <input type="checkbox"/> tamponi (_____ cm ²) <input type="checkbox"/> pelle del collo (pool di 25 g) <input type="checkbox"/> altro: _____		DATA E ORA PRELIEVO:
	<i>In caso di matrici diverse, specificare la matrice a fianco del singolo campione</i>		
NR.	N.° MARCA AURICOLARE/N.° DI RICONOSCIMENTO - DESCRIZIONE	SPECIE ANIMALE	ESAMI RICHIESTI (Indicare n.° di riferimento esami #)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ALTRI CAMPIONI		
NR.	DESCRIZIONE MATRICE	ESAMI RICHIESTI (Indicare n.° di riferimento esami #)
1		
2		
3		

# LEGENDA ESAMI	
1 MICRORGANISMI MESOFILI A 30°C	5 CAMPYLOBACTER SPP. (CONTA IN PIASTRA)
2 ENTEROBATTERI A 37°C	6 SOSTANZE INIBENTI SCREENING
3 SALMONELLA SPP.	7 ALTRO:
4 LISTERIA MONOCYTOGENES	8 ALTRO:

Sul sito www.izsvenezie.it, sezione "Carta dei servizi e tariffario" sono disponibili le prestazioni offerte, i metodi in uso e le tariffe delle prestazioni a pagamento (tariffario IZSve). Per le prove accreditate si rimanda a sito web di ACCREDIA (www.accredia.it). I campioni sono distrutti dopo l'esecuzione dell'esame ad eccezione dei casi previsti da normative specifiche o salvo diversi accordi con il cliente. Con la sottoscrizione del presente modulo si accettano le condizioni generali di contratto, disponibili sul sito www.izsvenezie.it.

Ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679 si rende la presente informativa privacy.
 Titolare del trattamento: ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE (in sigla IZSVE), con sede legale in 35020 LEGNARO (PD), Viale dell'Università 10, C.F. e P.IVA 00206200289, in persona del Direttore generale e legale rappresentante pro tempore tel. 0498084242, email dirgen@izsvenezie.it. Responsabile della protezione dei dati dell'IZSve ai sensi dell'art. 37 GDPR (RPD/DPO), contattabile all'indirizzo e-mail dpo@izsvenezie.it. Tipologia di dati e fonti: dati comuni, anagrafici e identificativi. Provengono tutti dall'Interessato. Finalità e modalità: i dati saranno trattati per lo svolgimento di attività istituzionali dell'IZSVE e in particolare per svolgere attività di accettazione, refertazione e fatturazione; il trattamento avverrà in modo sia manuale/cartaceo, che elettronico. Base giuridica: il trattamento si fonda, oltre che sul consenso manifestato tramite conferimento volontario dei dati, sull'adempimento di un obbligo contrattuale nonché sul legittimo interesse del Titolare. Obbligatorietà: il conferimento dei dati è obbligatorio e la sua mancanza comporta l'impossibilità per il Titolare di eseguire l'attività oggetto del trattamento e quindi, per esempio, l'impossibilità per l'Interessato di eseguire le attività oggetto del trattamento. Destinatari: i dati potranno essere comunicati a soggetti all'uopo Incaricati dal Titolare, a Responsabili del trattamento e consulenti del Titolare. Conservazione: i dati saranno conservati fino a revoca del consenso. Diritti: l'Interessato può esercitare i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione via email ai dati del Titolare di cui sopra. Reclamo: l'Interessato può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Revoca: il consenso può essere revocato, ma ciò potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di svolgere l'attività oggetto del trattamento.

Temperatura di ricevimento (da compilare a cura di IZSVE):	<input type="checkbox"/> Temperatura ambiente	<input type="checkbox"/> Refrigerato _____ °C	<input type="checkbox"/> Congelato	<input type="checkbox"/> Temperatura non rivelabile
	Data prelievo	Data conferimento	Firma conferente	Firma operatore IZSve