

DATI PER LA FATTURAZIONE <i>obbligatori se campione a pagamento*</i>		
RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.
PARTITA IVA **		
CODICE FISCALE		
TELEFONO		
E-MAIL		
PEC		

DATI DEL PROPRIETARIO		
NOME E COGNOME		
INDIRIZZO		
COMUNE	CAP	PROV.
TELEFONO		
E-MAIL		


LUOGO PRELIEVO		
CODICE ISTAT***	□□□	□□□

INCUBATOIO DI PROVENIENZA

* 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. *** Campo obbligatorio, solo nel caso di allevamento censito.

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

Pagamento	<input type="checkbox"/> PIANO/CONVENZIONE/FATTURAZIONE PERIODICA <input type="checkbox"/> PagoPA	
------------------	---	--

Modalità di consegna del rapporto di prova se diverso da quella online	 www.izsvenezie.it
--	--

<input type="checkbox"/> RITIRO PRESSO IL LABORATORIO	<input type="checkbox"/> E-MAIL:	<input type="checkbox"/> SPEDIZIONE:
---	----------------------------------	--------------------------------------

Indicare il soggetto destinatario dell'esito:

<input type="checkbox"/> VERBALIZZANTE	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> RAGIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/> ALTRO:
--	---------------------------------------	--	---------------------------------

DATI ANIMALE	
--------------	--

SPECIE ANIMALE:	<input type="checkbox"/> pollo <input type="checkbox"/> tacchino <input type="checkbox"/> faraona <input type="checkbox"/> anatra <input type="checkbox"/> quaglia <input type="checkbox"/> oca <input type="checkbox"/> fagiano <input type="checkbox"/> struzzo <input type="checkbox"/> altro:
-----------------	---

TIPOLOGIA D'ALLEVAMENTO:	<input type="checkbox"/> ingrasso <input type="checkbox"/> riproduttori <input type="checkbox"/> galline ovaiole	ETA':
--------------------------	--	-------

CONSISTENZA GRUPPO:	STABILAZIONE: <input type="checkbox"/> lettiera <input type="checkbox"/> gabbia <input type="checkbox"/> free range <input type="checkbox"/> altro:
---------------------	---

VACCINAZIONI					
--------------	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> Pneumovirus/TRT	<input type="checkbox"/> Pseudopeste	<input type="checkbox"/> Malattia di Gumboro	<input type="checkbox"/> Bronchite Infettiva	<input type="checkbox"/> Vaiolo aviare	<input type="checkbox"/> Parvovirus anatra
--	--------------------------------------	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> Enterite emorragica	<input type="checkbox"/> Malattia di Marek	<input type="checkbox"/> Salmonellosi	<input type="checkbox"/> Coccidiosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> Micoplasm, tipo:

ANAMNESI	
----------	--

MORTALITA'	<input type="checkbox"/> NELLA NORMA (%):	<input type="checkbox"/> AUMENTATA (%):
------------	---	---

ANAMNESI/SINTOMATOLOGIA:

QUESITO DIAGNOSTICO:

NOTE/IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI:

MATERIALE INVIATO:	<input type="checkbox"/> animali vivi/carcasse n° <input type="checkbox"/> organi: <input type="checkbox"/> feci n°
	<input type="checkbox"/> sangue/siero n° <input type="checkbox"/> tampone, specificare: <input type="checkbox"/> altro:

Temperatura di ricevimento da compilare a cura di IZSVe:	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA AMBIENTE <input type="checkbox"/> REFRIGERATO°C <input type="checkbox"/> CONGELATO
--	---

RICHIESTE SPECIFICHE

ESAME AUTOPTICO /NECROSCOPICO/ A. PATOLOGICO			ESAME VIROLOGICO		
<input type="checkbox"/> ESAME AUTOPTICO AVICOLI INDUSTRIALI (AUTOAVI)			ESAME VIROLOGICO - VIR <input type="checkbox"/> microscopia elettronica <input type="checkbox"/> isolamento virale		
<input type="checkbox"/> ESAME AUTOPTICO AVICOLI RURALI (AUTORUR)			<input type="checkbox"/> INFLUENZA AVIARIA - INF/VPCR (PCR)		
<input type="checkbox"/> ESAME AUTOPTICO UCCELLI ORNAMENTALI (AUTOORN)			<input type="checkbox"/> VIRUS DELLA MALATTIA DI NEWCASTLE - APMV1/V (PCR)		
<input type="checkbox"/> ESAME AUTOPTICO ALTRI ANIMALI (AUTOALTRO)			<input type="checkbox"/> ASTROVIRUS DEL POLLO - ASTROCK (PCR)		
ESAME BATTERIOLOGICO			ESAME PARASSITOLOGICO/ISTOLOGICO		
<input type="checkbox"/> ESAME BATTERIOLOGICO GENERICO-BATRED (esame colturale)			<input type="checkbox"/> ENTERITE EMORRAGICA DEL TACCHINO - HE/PCR (PCR)		
<input type="checkbox"/> MINIMA CONCENTRAZIONE INIBENTE - MIC			<input type="checkbox"/> BRONCHITE INFETTIVA AVIARE VIRUS - BI/VPCR (PCR)		
<input type="checkbox"/> BRACHISPIRA SPP-BRACHY (esame colturale)			<input type="checkbox"/> LARINGOTRACHEITE INFETTIVA VIRUS - LT/VPCR (PCR)		
<input type="checkbox"/> CAMPYLOBACTER SPP- CAMPSP (esame colturale)			<input type="checkbox"/> METAPNEUMOVIRUS AVIARIO A/B (TRT/SHS) - APV (PCR)		
<input type="checkbox"/> CLOSTRIDIUM SPP-CLOS (esame colturale)			<input type="checkbox"/> ANEMIA INFETTIVA DEL POLLO - CAV/VPCR		
<input type="checkbox"/> C. PERFRINGENS-(CLSPRD) <input type="checkbox"/> TOSSINOTIPO-TOXCL <input type="checkbox"/> TOSSINA NetB -CPNETB			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI MAREK - MDV/VPCR (PCR)		
<input type="checkbox"/> CLOSTRIDIUM BOTULINUM (PCR)			<input type="checkbox"/> REOVIRUS - REO/V (isolamento colture cellulari)		
<input type="checkbox"/> CLOSTRIDIUM COLINUM- CLOSCOL (PCR)			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI GUMBORO VIRUS - IBD (PCR)		
<input type="checkbox"/> ORNITHOBACTERIUM RHINOTRACHEALE- ORN (esame colturale)			<input type="checkbox"/> ALTRO:		
<input type="checkbox"/> SALMONELLA SPP.(esame colturale) <input type="checkbox"/> SALOR (da organi) <input type="checkbox"/> SALMIC (fece/lettiera)			ESAME SIEROLOGICI		
<input type="checkbox"/> SALMONELLA PULLORUM, GALLINARUM, ARIZONAE- PUL (esame colturale)			<input type="checkbox"/> ANEMIA INFETTIVA DEL POLLO ANTICORPI - AIP/A (ELISA)		
<input type="checkbox"/> SIEROTIPIZZAZIONE DI RIEMERELLA ANATIPESTIFER (SAR)			<input type="checkbox"/> RINOTRACHEITE INF. TACCHINO ANTICORPI-TRT/A (ELISA)		
<input type="checkbox"/> ALTRO:			<input type="checkbox"/> TENOSINOVITE INFETTIVA DEL POLLO - REO/A (ELISA)		
			<input type="checkbox"/> INFLUENZA TIPO A ANTICORPI - (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> HI H5 / <input type="checkbox"/> HI H7/ <input type="checkbox"/> HI H9)		
			<input type="checkbox"/> LARINGOTRACHEITE INFETTIVA ANTICORPI - LT/A (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> ELISA gB)		
			<input type="checkbox"/> MAL DI GUMBORO ANTICORPI-GUMB/A (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> ELISA VP2/ <input type="checkbox"/> AGID)		
			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI NEWCASTLE ANTICORPI-ND/A (HI)		
			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI NEWCASTLE, RICERCA PROTEINA F- ARNDF/AB (ELISA)		
			<input type="checkbox"/> EGG DROP SYNDROME ANTICORPI - EDS/A (HI)		
			<input type="checkbox"/> BRONCHITE INFETTIVA ANTICORPI (HI) : <input type="checkbox"/> M41 <input type="checkbox"/> QX <input type="checkbox"/> 793B <input type="checkbox"/> D274		
			<input type="checkbox"/> IT02 <input type="checkbox"/> D1466 <input type="checkbox"/> I624		
			<input type="checkbox"/> ALTRO:		
MICOPLASMI AVIARI			ESAMI SIEROLOGICI		
RICERCA AGENTE EZIOLOGICO			<input type="checkbox"/> ANEMIA INFETTIVA DEL POLLO ANTICORPI - AIP/A (ELISA)		
<input type="checkbox"/> ISOLAMENTO MYCOPLASMA SPP. (MYCA)			<input type="checkbox"/> RINOTRACHEITE INF. TACCHINO ANTICORPI-TRT/A (ELISA)		
<input type="checkbox"/> MINIMA CONCENTRAZIONE INIBENTE DI MICOPLASMI (MIC_NEW)			<input type="checkbox"/> TENOSINOVITE INFETTIVA DEL POLLO - REO/A (ELISA)		
<input type="checkbox"/> PCR M. GALLISPETICUM (MGRT) <input type="checkbox"/> PCR M. SINOVIAE (MYCS/QPCR)			<input type="checkbox"/> INFLUENZA TIPO A ANTICORPI - (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> HI H5 / <input type="checkbox"/> HI H7/ <input type="checkbox"/> HI H9)		
<input type="checkbox"/> GENOTIPIZZAZIONE MYCOPLASMA GALLISEPTICUM <input type="checkbox"/> (MGC2) <input type="checkbox"/> (MLST)			<input type="checkbox"/> LARINGOTRACHEITE INFETTIVA ANTICORPI - LT/A (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> ELISA gB)		
<input type="checkbox"/> GENOTIPIZZAZIONE MYCOPLASMA SINOVIAE <input type="checkbox"/> (VLHA) <input type="checkbox"/> (MLST)			<input type="checkbox"/> MAL DI GUMBORO ANTICORPI-GUMB/A (<input type="checkbox"/> ELISA / <input type="checkbox"/> ELISA VP2/ <input type="checkbox"/> AGID)		
RICERCA ANTICORPI			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI NEWCASTLE ANTICORPI-ND/A (HI)		
<input type="checkbox"/> MYCOPLASMA GALLISEPTICUM ANTICORPI- MG/AELI (ELISA)			<input type="checkbox"/> MALATTIA DI NEWCASTLE, RICERCA PROTEINA F- ARNDF/AB (ELISA)		
<input type="checkbox"/> MYCOPLASMA SINOVIAE ANTICORPI-MS/AELI (ELISA)			<input type="checkbox"/> EGG DROP SYNDROME ANTICORPI - EDS/A (HI)		
<input type="checkbox"/> MYCOPLASMA MELEAGRIS ANTICORPI-MM/AELI (ELISA)			<input type="checkbox"/> BRONCHITE INFETTIVA ANTICORPI (HI) : <input type="checkbox"/> M41 <input type="checkbox"/> QX <input type="checkbox"/> 793B <input type="checkbox"/> D274		
<input type="checkbox"/> ALTRO:			<input type="checkbox"/> IT02 <input type="checkbox"/> D1466 <input type="checkbox"/> I624		
			<input type="checkbox"/> ALTRO:		
DISTINTA CAMPIONI					
N.	CAMPIONE/ANIMALE/CAPANNONE	NOTE/ESAMI	N.	CAMPIONE/ANIMALE/CAPANNONE	NOTE/ESAMI
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		
<p>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.</p> <p>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, e-mail dirgen@izsvenezie.it. In particolare, i dati verranno trattati dal personale delle strutture dell'IZSve interessate. Responsabile della protezione dei dati dell'IZSve ai sensi dell'art. 37 GDPR (RDP/DPO) contattabile all'indirizzo e-mail dpo@izsvenezie.it. Tipologia di dati e fonti: dati comuni, anagrafici e identificativi. Proverranno 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 e-mail 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.</p>					
Data prelievo		Data conferimento		Firma conferente	
				Firma operatore IZSve	