



**AUSL 4  
TERAMO**

il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO  
Azienda Unità sanitaria Locale – Teramo  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
C.da Casalena – 64100 Teramo  
Pec: [sian@pec.aslteramo.it](mailto:sian@pec.aslteramo.it)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il..... in qualità di Legale Rappresentante della ditta (Cognome /nome – Rag. Sociale)  
.....con stabilimento  
sito nel Comune di .....in via.....  
Codice Fiscale/Partita IVA ..... Tel. ....

### CHIEDE

un **prelievo di acqua ad uso umano** (D.lg. 31/2001 e s.m.i.) presso lo stabilimento sopra identificato per il **riconoscimento CE** ai sensi del Reg. CE 853/2004.

Dichiara altresì che l'approvvigionamento idrico avviene tramite:

- 1) Acquedotto pubblico: Gestore ☐ ACA ☐ RUZZO
- 2) Pozzi ..... (Allegare Aut. Utilizzo)
- 3) Acque superficiali (Allegare Aut. Utilizzo)

Allega:

- a) Piantina planimetrica dell'impresa con schema impianto idrico, punti di erogazione interni allo stabilimento, eventuali serbatoi;
- b) Descrizioni di eventuali trattamenti dell'acqua;
- c) Attestato di versamento di € **60,00** sul c/c n. **2585795** intestato ASL Teramo SIAN  
oppure IBAN: **IT49 J076 0115 3000 0000 2585 795** per prestazione ASL + **(costo analisi)**  
causale: prelievo acqua per riconoscimento CE;
- d) accettazione preventivo spese analisi ARTA (su parametri di analisi individuate dalla ASL);
- e) fotocopia documento di riconoscimento.

Data .....

Firma .....

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data .....

Firma .....