RICHIESTA N°_____

ANALISI RICHIESTE:

1- **Esecuzione sul campione di "TAL QUALE", si richiede di CARATTERIZZARE LA PERICOLOSITÀ del campione in relazione a quanto prescritto dalla decisione 2000/532/CE e s.m.i. Verificare se presenti le sostanze classificate come pericolose come indicato nel Regolamento n. 1272/2008 (Regolamento CLP) D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i. e come indicato nella Decisione 2014/955/UE relativa all'elenco dei Codice CER dei rifiuti, considerando il Regolamento UE n. 1357/2014 che abroga e sostituisce l'Allegato 3 della Direttiva 2008/98/CE.**

2- **Esecuzione del TEST DI CESSIONE secondo la norma UNI EN 12457-2:2004 per la determinazione dei valori di concentrazioni limite indicate nella Tabella contenuta nell'Allegato 3 al Decreto 5 Aprile 2006, n.186.**

N° campioni da analizzare :	**1**
Tipo campione / aspetto :	**Macerie composte principalmente da frammenti di calcestruzzo, ottenuti dall'attività di costruzione e demolizione**
Codice EER / Relativo a :	**EER 17 09 04 - rifiuti misti dell'attività di costruzione e demolizione, diversi da quelli di cui alle voci 17 09 01, 17 09 02 e 17 09 03**
Intestatario certificato :	
Descrizione Campione / Lotto / Periodo di produzione:	
Luogo campionamento :	
Produttore / Proprietario :	
Impresa :	
Presentato da :	
Campionato da :	
Data campionamento :	
Note :	**Contenuto in contenitore di plastica chiuso**

Tempistica analisi: 6-12 gg lavorativi dal ricevimento campione.

lo sottoscritto Sig. _____ per sé ed in qualità di _____della società_____ commissiona a Studio Test S.r.l. le prove sopra indicate, per gli importi concordati, dichiara che i dati riportati sopra sono veri ed esatti e s'impegna "in solido" con la Ditta/Società committente, al pagamento dell'importo concordato.

DATI FATTURAZIONE

Richiedente :	
Indirizzo completo :	
P.IVA / CF :	
Tel. / cellulare :	
e-mail :	
cod. SDI o PEC :	

Data _____ **TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE** _____