



**RICHIESTA ANALISI - (PRIVATI, utenti SENZA Partita IVA)**  
 Compilare il modulo in stampatello

**ANALISI DA EFFETTUARE:**

| DESCRIZIONE ANALISI                             | Prezzo unitario IVA inclusa | CODICE | N. analisi richieste    | TOTALE |
|---|-----------------------------|--------|-------------------------|--------|
| Deposito campione biologico                     | 20,00 €                     | 401    |                         |        |
| Profilo genomico a 19 marcatori (a campione)    | 75,00 €                     | 402    |                         |        |
| Profilo genomico a 22 marcatori (a campione)    | 95,00 €                     | 403    |                         |        |
| Test parentale a 19 marcatori (a campione)      | 75,00 €                     | 404    |                         |        |
| Deposito Campione Biologico in convenzione*     | 15,00 €                     | 411    |                         |        |
| Profilo genomico a 19 marcatori in convenzione* | 60,00 €                     | 412    |                         |        |
| Profilo genomico a 22 marcatori in convenzione* | 80,00 €                     | 413    |                         |        |
| Test parentale a 19 marcatori in convenzione*   | 60,00 €                     | 414    |                         |        |
| Profilo genomico da campione già depositato     | 60,00 €                     | 415    |                         |        |
| Test parentale da campione già depositato       | 60,00 €                     | 416    |                         |        |
|   |                             |        | <b>TOTALE DA PAGARE</b> |        |

\* Dopo 20 profili o 20 depositi, ricevuti nell'arco dell'anno

**Il/La sottoscritto/a:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_ □□/□□/□□□□  
 Cod.Fisc. □□□□□□□□□□□□□□□□  
 Indirizzo (via/piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**chiede che l'avviso di fatturazione e di pagamento venga inoltrato al seguente recapito:**

- indirizzo email \_\_\_\_\_  
 indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**Modalità di PAGAMENTO**

La segreteria inoltrerà all'indirizzo email/PEC comunicato l'avviso di fatturazione e l'avviso di pagamento riportante il CODICE IUUV che identificherà lo specifico pagamento da effettuarsi esclusivamente mediante la piattaforma PagoPA.  
**Solo a ricezione del pagamento la prestazione potrà essere effettuata.**

**Informativa Privacy**

Sono consapevole che i "dati personali" comunicati saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente prestazione, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e della vigente normativa nazionale in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. In ogni momento potrò esercitare i diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento UE n. 679/2016 (es. diritti di informazione e accesso, di rettifica e cancellazione, di limitazione e di opposizione al trattamento, di portabilità dei dati personali).

Data □□/□□/□□□□ \_\_\_\_\_  
 (firma)

**INVIARE IL MODULO CORRETTAMENTE COMPILATO E COMPLETO DI DATA E FIRMA  
 AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL:  
 ricerca@vet.unipi.it**