

**MODULO PAGAMENTO**

**- Richiesta Giudizio di idoneità dell'acqua  
proveniente da Pozzi o Sorgenti Private -**

Sigla: **M-PAAP-AP02**

Versione: **1**

Revisione: **0**

Pagina 1 di 1

**U.O.C. Progetti Abitabilità  
e Acque Potabili**

**Azienda U.S.L. Roma 2  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili  
Servizio Interzonale (PAAP)  
Via del Casale de Merode, n. 8  
00147 - Roma**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in (Via+Cap+Comune) \_\_\_\_\_

In qualità di (proprietario/conducente/altro) \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Tel (richiedente/conducente) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Tipo di Attività: **RILASCIO DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ PER L'ACQUA PROVENIENTE DA  
POZZI E SORGENTI PRIVATE DESTINATA AL CONSUMO UMANO.**

Descrizione attività		Costo Unitario
<input checked="" type="checkbox"/>	Sopralluogo con Relazione Tecnica	€ 77,47 (settantasette/47)
<input checked="" type="checkbox"/>	Esame della documentazione tecnica e/o dati analitici con parere scritto	€ 51,65 (cinquantuno/65)
<input checked="" type="checkbox"/>	Prelievi	€ 20,66 (venti/66)
<b>TOTALE DA PAGARE</b>		<b>€ 149,78 (centoquarantanove/78)</b>

**N.B:** L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto del Tariffario Regionale previsto dalla D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740 ed è dato dal totale delle singole voci sopradescritte.

Gli importi dovuti per gli anni successivi al rilascio del giudizio di idoneità saranno calcolati dal personale del Servizio PAAP tenendo conto del numero dei sopralluoghi e dei prelievi effettuati nel rispetto del sopraccitato Tariffario Regionale.

Gli importi aggiuntivi, insieme ai costi di accesso calcolati nella misura di € 0,52/Km potranno essere versati, previo contatto telefonico (06/51006118 – 6103) col Servizio di riferimento, utilizzando il Modello di Pagamento **M-PAAP-AP06**.

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice **IBAN: IT 79 M 01005 03221 00000218020** utilizzando l'apposita causale.



PAAP-AP-02