Modulo 6
(articolo 13, comma 3)

AL SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
AZIENDA U.L.S.S. 9 SCALIGERA di VERONA
VIA S. D'ACQUISTO, 7 - 37122 – VERONA
pec: *prevenzione.aulss9@pecveneto.it*

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE FORFETTARIE PER I CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6 ANNO _____PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS n. 32/2021 (artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____Prov. |_|_| il |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa (indicare Ragione Sociale):_____

_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| partita I.V.A. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Con sede legale sita in: Via/Piazza_____

Comune di_____Prov. |_|_| Cap.|_|_|_|_|_|

Telefono / Cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

i**ndirizzo PEC**_____**@**_____

e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):

Comune di_____Prov. |_|_| Cap.|_|_|_|_|_|

Via/Piazza _____

Telefono / Cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2, Sezione 6, tabella A):

_____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

☐ **di essere soggetto, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente, ha Commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità superiore al 50 per cento della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;**

☐ **di NON essere soggetto, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente:**

|_| NON ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità superiore al 50 per cento della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;
|_| ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico;
|_| ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio;
|_| ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associate (Articolo 2, comma 1, lettere b, c, d)
|_| l'attività è (specificare la motivazione e la data dell'evento, ad esempio "cessata", "trasferita in territorio di competenza di altra Azienda sanitaria locale"): _____
_____

In caso di omessa trasmissione della presente autodichiarazione entro il 31 gennaio, ai sensi dell'articolo 13 comma 3, l'Azienda sanitaria locale applica la tariffa prevista ai sensi dell'articolo 17 comma 2.

Data, _____

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Privacy: autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto.

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

|_| Si allega copia fotostatica di valido documento di identità (art. 35 del DPR 445/2000 e s.m.i.)

Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.