



Azienda Provinciale
per i Servizi
Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

**AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI
NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6
STABILIMENTI CHE LAVORANO PRODOTTI NON DI ORIGINE ANIMALE**

Spett.le
U.O. Igiene degli alimenti e nutrizione
PEC: alimentienutrizione@pec.apss.tn.it

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE

ANNO _____ PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS 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 _____ nr. _____

Comune di _____ Prov. |__|__| Cap. |__|__|__|__|

Telefono / Cell. |_____| Fax |_____|

indirizzo PEC _____ @ _____

CODICE UNIVOCO INVIO FATTURA ELETTRONICA (SDI) _____

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

Comune di _____ Prov. |__|__| Cap. |__|__|__|__|

Via/Piazza _____ nr. _____

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.

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data, _____

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)

Data, _____

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.