Al Dipartimento di Prevenzione
Dell'A.A.S. n° 5 "Friuli Occidentale"
Via Della Vecchia Ceramica n. 1
33170 - PORDENONE

DICHIARAZIONE DELL'ENTITÀ PRODUTTIVA DI STABILIMENTO AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE INDICATE NELLA SEZIONE 6 DELL'ALLEGATO A AL DECRETO LEGISLATIVO 19 novembre 2008, n. 194

Il/la sottoscritto/a,_____ nato a _____ il _____,
residente a _____ in via/piazza _____n. _____
codice fiscale: ___|___|___||___|___|___||___|___|___|___|___||___|___|___|___|___|
titolare/legale rappresentante dell'impresa del settore alimentare denominata (indicare la ragione sociale)
_____

partita IVA:|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
con stabilimento sito a _____via/piazza _____ n. _____
registrato con il seguente codice: I T 0 6 |___||___||___||___|___|___|___|___|di tipologia (con riferimento alla propria attività tra quelle indicate nella Sezione 6 dell'Allegato A):
_____

DICHIARA

(*barrare le caselle □ che interessano*)

□ di non essere soggetto al pagamento delle tariffe previste dal D. Lgs. 194/2008 in quanto lo stabilimento non svolge attività prevalentemente all'ingrosso;

ovvero che

□ lo stabilimento svolge attività prevalentemente all'ingrosso con una produzione complessiva annua pari a _____ (ton o hl), calcolata sulla base del volume complessivo prodotto nell'anno precedente (inteso come vendita all'ingrosso più vendita al dettaglio).

dichiara pertanto:

che lo stabilimento rientra nella fascia produttiva annua di cui all'Allegato A, Sezione 6 del D. Lvo 194/2008, di seguito barrata, cui corrisponde l'importo totale annuo da versare, maggiorato del 20 e 0,5% ai sensi dell'art. 11 commi 1 e 4, così come sotto indicato:

	Fascia produttiva A □	**Fascia produttiva B** □	**Fascia produttiva C** □
tariffa base annua €	400,00	800,00	1.500,00
maggiorazione 20%	80,00	160,00	300,00
maggiorazione 0,5%	2,00	4,00	7,50
Importo totale annuo da versare €	482,00	964,00	1.807,50

• allega la ricevuta di versamento, mediante bollettino di conto corrente postale/copia bonifico a favore di codesta Azienda per l'Assistenza Sanitaria, dell'importo dovuto di € ..... ;
• dichiara inoltre di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati e conseguenti alla procedura in oggetto e rilascia il consenso al loro utilizzo, nei limiti su riportati, sia in forma cartacea che con mezzi informatici;
• e che, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000, quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità e di essere consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo DPR in caso di false dichiarazioni e di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

_____, li _____

Il titolare/legale rappresentante dello stabilimento

_____

Si allega:
- copia di un valido documento di identità;
- ricevuta di versamento/eseguito bonifico