

Modulo 6

(art. 10, comma 2, D.Lgs. 32/2021)

**AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI
NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6****All'Azienda Sanitaria Locale di LATINA
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione****PEC: diprevenzione@pec.ausl.latina.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) _____ <hr/> Codice fiscale [_____] partita IVA [_____] _____ Con sede legale sita in: Via/Piazza _____ Comune di _____ Prov. ____ CAP [_____] _____ Telefono/Cell. [_____] e-mail _____ @ _____ Indirizzo PEC _____ @ _____ e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale): Codice fiscale [_____] partita IVA [_____] _____ Con sede legale sita in: Via/Piazza _____ Comune di _____ Prov. ____ CAP [_____] _____ Telefono/Cell. [_____] e-mail _____ @ _____ Indirizzo PEC _____ @ _____ 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

<input type="checkbox"/> 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;
<input type="checkbox"/> di NON essere soggetto , per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico; <input type="checkbox"/> ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio dell'anno precedente; <input type="checkbox"/> ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associate (Articolo 2, comma 1, lettere b, c, d); <input type="checkbox"/> 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'art. 17 comma 2.

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data _____

Privacy: autorizzo al trattamento dei dati personale 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 DPR 445/2000 e s.m.i.