

Spett.le Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione

dell' Azienda ASL di Latina

viale Le Corbusier Sc. C  
04100 Latina

Oggetto: **RICHIESTA CERTIFICATO PER ESPORTAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale  
rappresentante/titolare della ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ partita iva: \_\_\_\_\_ codic fiscale \_\_\_\_\_  
chiede il rilascio del certificato per l'esportazione extra UE/libera vendita dei seguenti alimenti:

Prodotto da esportare	Paese di destinazione	Numero di pezzi o contenitori	Peso netto (Kg)

Prodotti nello stabilimento di (\*) \_\_\_\_\_

Dichiara:

1. di essere in possesso di autorizzazione Sanitaria/Registrazione/Riconoscimento ai sensi del Reg. 852/2004 n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
2. il marchio di identificazione sui prodotti e contenitori \_\_\_\_\_
3. che lo speditore/esportatore è :

\_\_\_\_\_   
avente sede in \_\_\_\_\_

4. che il destinatario è \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
avente sede in \_\_\_\_\_

5. di essere consapevole che, in assenza di un modello di certificato concordato tra il Ministero della Salute o l'Unione Europea e le Autorità Competenti del paese di destinazione, è nostra cura specificare con congruo anticipo, in accordo con l'importatore, le condizioni sanitarie da certificare.(Allego accordo\*\*)

Allega inoltre alla presente, la seguente documentazione:

- Copia versamento dei diritti sanitari in base al tariffario regionale di 51,65 euro/certificato,
- Copia versamento di € 77,47 in base al tariffario regionale per sopralluogo;
- Copia versamento di € 2,00 per marca da bollo (quando l'importo della fattura supera € 77,47)
- Fattura accompagnatoria della merce di cui si richiede la descrizione nel certificato,
- (\*\*) eventuale accordo di esportazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
N.B. :Il versamento può essere eseguito:

- presso i CUP della ASL , specificando nella **causale** di versamento “Capitolo di bilancio 20.002 codice

SPG- AM5.28 SIAN certificato per esportazione” :

- sul seguente conto corrente bancario Beneficiario AUSL LT C.F. 01684950593 V.le PL Nervi Torre 2G 04100 Latina  
Cod Ente n. 3629; **Iban IT10L0200814707000400003376**; SWIFT UNCRITM1D64  
specificando nella **causale** di versamento “Certificati di esportazione Sian” .

*\*) Qualora la richiesta di CSE riguardi alimenti o bevande prodotti da Ditte non ricadenti sotto il controllo della Asl Latina, occorre allegare una attestazione specifica rilasciata dalla Asl o da altre Autorità a cui competono i controlli ufficiali su tali Ditte produttrici.*