Modello 12

AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6

Azienda Sanitaria Locale				
Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE ANNO PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS/20 (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				
Con sede legale sita in: Via/Piazza				
Comune di Prov. _ Cap. _				
Telefono / Cell.				
indirizzo 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:

<u>di essere soggetto</u>, 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 del Decreto;

<u>di NON essere soggetto</u>, 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 del Decreto;

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 del Decreto)

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)

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.

Modello 13

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEL COEFFICIENTE DI RISCHIO SPECIFICO DEGLI STABILIMENTI DI CUI ALLA SEZIONE 6 ALLEGATO 2 D.LGS. 32/2021

(Da trasmettere compilato, contestualmente all'Autodichiarazione per tariffe forfettarie per controlli ufficiali negli stabilimenti di cui all'allegato 2, sezione 6, all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente)

DATI STABILIMENTO OGGETTO DI VALUTAZIONE			
RAGIONE SOCIALE			
OPERATORE / TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE			
INDIRIZZO STABILIMENTO			
TIPOLOGIA ATTIVITA'			
AZIENDA SANITARIA LOCALE			

1. DIMENSIONE		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
PERSONALE DIPENDENTE	N.		
SUPERFICIE STRUTTURA	Mq:		

2. NATURA DELL'ALIMENTO		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
DESTINAZIONE D'USO (barrare la casella di interesse)	PRODOTTI DESTINATI A CONSUMATORI SENSIBILI (BAMBINI, ANZIANI, MALATI, ECC.) Esempio: Pasti pronti per scolaresche, ospizi, ospedali.		
	ALIMENTI PRONTI AL CONSUMO NON DESTINATI AD ESSERE CONSUMATI PREVIA COTTURA		
	ALIMENTI DA CONSUMARE COTTI		
	SEMILAVORATI PER TRASFORMAZIONE		
	ALTRO:		
CATEGORIA (barrare la casella di interesse)	ALIMENTI DERIVANTI DA LAVORAZIONI COMPLESSE CHE PER LA LORO COMPOSIZIONE RICHIEDONO UNA CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA(CALDO/FREDDO).		
	ALIMENTI PASTORIZZATI E/O ALIMENTI NON POTENZIALMENTE FAVOREVOLI ALLO SVILUPPO DI TOSSINE		
	ALIMENTI MANTENUTI IN CONTENITORE ERMETICAMENTE CHIUSO, CHE SONO STATI PROCESSATI PER MANTENERE LA STERILITÀ CON LA DISTRIBUZIONE E STOCCAGGIO IN SISTEMA NON REFRIGERATO ALTRO:		