



Dipartimento di Prevenzione
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Via Circumvallazione, 77 - 83100 Avellino (AV) - Tel. 0825- 292621-07- fax 0825.292606
I. M. S. Angelo dei Lombardi Tel. 0827-216815 Fax 0827-216806

All' **Azienda Sanitaria Locale AV**
Dipartimento di Prevenzione **S.I.A.N.**
Via Circumvallazione, 77 83100 Avellino (AV)

Oggetto: RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER L'ESPORTAZIONE DI PRODOTTI DI ORIGINE NON ANIMALE

Il/la sottoscritto/a,

A) PERSONA FISICA/LEGALE RAPPRESENTANTE (sottoscrittore)

Cognome: _____ Nome: _____

_____ Luogo di nascita _____

Provincia _____ Data nascita: _____ C.F.: _____

Residente in Via: _____ n. _____

C.A.P. _____ C o m u n e : _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

Nella sua qualità di _____ (1) della ditta:

B) AZIENDA

Ragione sociale _____

con attività di: _____ e sede in via _____

n.: _____ C.A.P. _____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Titolare della Registrazione n. _____ del _____ per l'impresa
in Via: _____ n.: _____ C.A.P. _____ Comune: _____ Provincia: _____

CHIEDE

il rilascio di certificazione per l'esportazione in _____ dei prodotti di seguito descritti.

NOME COMMERCIALE: _____

Data di produzione/ Date of production _____

MODO DI PRESENTAZIONE: _____

MODO DI CONSERVAZIONE: _____

TIPO DI IMBALLAGGIO: _____

MARCHE COMMERCIALI FIGURANTI SULL'IMBALLAGGIO: _____

NUMERO DEI COLLI/PESO (weight (kg))/ PER OGNI SINGOLA CERTIFICAZIONE RICHIESTA

Numero di sigillo _____

Numero di identificazione _____

Condizioni di stoccaggio e di trasporto

LOTTE :

ORIGINE DEI PRODOTTI

NOME DELLO SPEDITORE: _____

INDIRIZZO DELLO SPEDITORE: _____

DESTINAZIONE DEI PRODOTTI

DA: _____

I PRODOTTI SONO SPEDITI: _____

IL /On _____

NOME E INDIRIZZO DEL

DESTINATARIO: _____

Altro _____

A tale scopo, dichiara che i prodotti sopra descritti:

1. sono stati preparati, manipolati e spediti conformemente alle norme vigenti in Italia e in U.E.;
2. sono stati riconosciuti idonei al consumo umano;
3. non contengono additivi o residui non consentiti dalle norme italiane e comunitarie.

Con la sottoscrizione del presente modulo il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. mod. e int., la struttura in indirizzo al trattamento dei propri dati al fine dell'erogazione della prestazione richiesta.

....., li

Firma

ALLEGA RICEVUTA DI AVVENUTO VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DOVUTO AI SENSI DEL TARIFFARIO REGIONALE

Azienda Sanitaria Locale AV, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Tesoreria Via degli Imbimbo 10/12 Avellino

Specificando sulla causale: Richiesta certificato esportazione alimenti.

N° C/C n13430830 intestato a ASL AV Servizio Tesoreria Via Circumvallazione n° 77 83100 Avellino

Certificato di idoneità alla vendita di alimenti per esportazione:

- > singola certificazione per ogni 100 kg/litri o frazione €12,00;
- > importo minimo € 17,00;
- > la tariffa si applica, per ogni singola certificazione, fino ad un massimo di € 70,00.

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto, ammonito delle sanzioni penali previste dall'art. 75 d.p.r. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti o uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità.