

Oggetto: Richiesta rilascio di certificazione sanitaria.

Il sottoscritto _____
in qualità di titolare legale rappresentante _____ della Ditta

_____ ragione sociale _____
_____ indirizzo _____
tel. _____ e-mail _____

in possesso di autorizzazione sanitaria/registrazione n. _____ del _____
per l'attività di _____

CHIEDE

Il rilascio di certificato sanitario per l'esportazione di

_____ con la seguente destinazione _____

A tale scopo dichiaro che l'Azienda è in regime di autocontrollo, ai sensi dell'art. 5 del Reg.CE n.852/2004 e che il prodotto in questione rientra tra le produzioni notificate ed è di libera vendita sul mercato UE.

Dichiaro inoltre di non avere procedimenti penali in corso e di non aver riportato condanne penali per reati alimentari, passate in giudicato.

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarò punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 /2000 e s.m.i.) mi firmo attestando la veridicità di quanto sopra riferito.

Privacy: Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA

Allegati:

- fattura di accompagnamento della merce
- rapporti di prova di analisi chimiche/microbiologiche/altro effettuate presso laboratori riconosciuti su partite di merce analoga
- attestazione di pagamento diritti sanitari (15 € senza sopralluogo, 35 € con sopralluogo) C.C.P. n. 42121103
- _____
- _____