

Spett.le

S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Via Carducci 35

09170 ORISTANO

Tel. 0783/317729

Mail [sian@asloristano.it](mailto:sian@asloristano.it)

PEC [sian.oristano@pec.asloristano.it](mailto:sian.oristano@pec.asloristano.it)

Oggetto: **Richiesta certificato non commerciabilità di prodotti alimentari**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat. \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/ \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

a Codesto Servizio il rilascio del certificato di non commerciabilità delle seguenti sostanze alimentari (indicare la tipologia e le motivazioni)

\_\_\_\_\_ detenuti presso \_\_\_\_\_  
sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Elenco in duplice copia sostanze alimentari (con n° di lotto e data di scadenza)
- 2 Marche da bollo da € 16,00 (una per la richiesta e una per il certificato)

*L'imposta di bollo può essere assolta anche in modo virtuale sommando il valore delle due marche da bollo al bonifico di pagamento dei diritti sanitari di cui sotto.*

Il richiedente si impegna a versare i dovuti diritti sanitari presentando ricevuta del versamento al momento del ritiro del certificato presso il SIAN in via Carducci n. 35, IV piano Oristano.

Il versamento, calcolato su base oraria ai sensi del D. Lgs. 32/2021, dovrà essere effettuato sul C.C. riportato nella richiesta di pagamento inviata dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione a seguito delle attività di ispezione, indicando nella causale: SIAN – certif. non commerciabilità alimenti- Nome Ditta.

Ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96, autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del presente procedimento.

DATA \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_