

Bollo
valore corrente

AL DIRETTORE
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
ASL ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
09170 ORISTANO

Oggetto: **richiesta certificazione sanitaria /attestazione ai fini dell'esportazione di prodotti alimentari.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in qualità di titolare dell'impresa
alimentare (indicare la ragione sociale) _____

partita IVA _____ C.F. _____

con sede legale nel Comune di _____

in Via/Piazza _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

regolarmente registrata, presso l' ASL di Oristano per l'attività di _____

_____ n° registro SIAN ASL OR _____ del _____

CHIEDE

il rilascio di n° _____ copie di

- Certificazione sanitaria generica per l'esportazione di prodotti alimentari di propria produzione in paesi esteri
- Certificazione sanitaria dettagliata come da packing list / documento di trasporto allegato alla presente, per l'esportazione di prodotti alimentari di propria produzione in paesi esteri
- Attestazione sanitaria relativa allo stabilimento alimentare e al rispetto delle norme nazionali e comunitarie sulla sicurezza alimentare ai fini dell'esportazione di prodotti alimentari di propria produzione in paesi esteri

A tal fine, dichiara quanto segue:

- a) I prodotti alimentari saranno esportati in (indicare paese/i esteri destinatari): _____
- b) Ditte e Importatori esteri destinatari: _____
- c) Descrizione del prodotto _____
- d) Denominazione commerciale _____
- e) Data di produzione /scadenza _____
- f) Tipo di imballaggio _____
- g) N° di colli _____
- h) Peso netto in Kg. _____
- i) Condizioni di stoccaggio _____

Eventuali specifiche che si richiede di inserire nella certificazione

Allega:

- Documento (Packing list / documento di trasporto) con elenco e specifiche dei prodotti alimentari oggetto di esportazione
- N° _____ marche da bollo del valore corrente (oppure qualora si voglia assolvere al pagamento dell'imposta di bollo in modo virtuale è possibile versare, unitamente al pagamento dei diritti sanitari di cui sotto, l'importo corrispondente alla somma delle marche da bollo dovute)

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 - certificato esportazione alimenti.

Data: _____

In fede (firma per esteso, leggibile)
