



Allegato B

All'ATS della Montagna
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di
Origine Animale
Via Nazario Sauro, 36/38 - Sondrio

- PEC: dipartimento.veterinario@pec.ats-montagna.it
 RACCOMANDATA A.R.
 CONSEGNA A MANO DIRETTAMENTE ALL'ATS DELLA MONTAGNA

(barrare la voce relativa alla modalità di trasmissione scelta)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE
ANNO 2022 PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS n. 32/2021 (artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. ____/____

in qualità di Titolare/Legale rappresentante dell'impresa /Operatore (indicare la Ragione Sociale dell'impresa):

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Partita I.V.A. |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Codice univoco di fatturazione elettronica |____|____|____|____|____|____|

Indirizzo PEC _____ @ _____

Indirizzo Mail _____ @ _____

Avente SEDE LEGALE sita in:

Comune di _____ Prov. ____/____

Cap. ____/____/____ Via/Piazza _____

Telefono +39 |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| - Cellulare +39 |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

e SEDE OPERATIVA sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):

Comune di _____ Prov. ____/____

Cap. ____/____/____ Via/Piazza _____

Telefono +39 |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| - Cellulare +39 |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (di cui all'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:**

|__| di **ESSERE SOGGETTO**, 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;

|__| di **NON ESSERE SOGGETTO**, 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;

|__| 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)

|__| 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.

Data, _____

IN FEDE

Timbro Ditta

(firma leggibile del titolare/legale rappresentante)

|__| Si allega copia fotostatica di valido documento di identità (art. 35 del DPR 445/2000 e s.m.i.)

DICHIARAZIONE 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 leggibile del titolare/legale rappresentante)

Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.