

**U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria  
degli Alimenti di Origine Animale**

**Azienda U.S.L. Roma 2  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria  
degli Alimenti di Origine Animale  
Viale Palmiro Togliatti, n. 1280  
00155 - Roma**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in (Via+Cap+Comune) \_\_\_\_\_

In qualità di titolare/Legale Rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Tipologia Produttiva \_\_\_\_\_

Sede Legale: Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via e n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail/pec \_\_\_\_\_

CONTRIBUTO dovuto ai sensi del D.lgs n° 32/2021 – All.2- Sez.6 Tab. A Anno \_\_\_\_\_

Fascia Produttiva /Annuale	Anno	Importo dovuto
Rischio Basso		€ 201,00
Rischio Medio		€ 402,00
Rischio Alto		€ 804,00

**N.B:** L'importo dovuto è stabilito nel rispetto del Decreto legislativo n° 32 del 02 febbraio 2021 e della maggiorazione dello 0,5% richiesta dal medesimo decreto all'art.8, comma 4.

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice **IBAN: IT 79 M 01005 03221 000000218020** utilizzando l'apposita causale.



TISAOA-01