

**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