

**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 \_\_\_\_\_

Tipo di Attività: **CONTRIBUTO DOVUTO AI SENSI DEL D. LGV. 194/2008**

**All A – Sez. 6 Anno \_\_\_\_\_**

<b>Fascia Produttiva Annuale di riferimento</b>		<b>Anno</b>	<b>Importo Dovuto</b>
	FASCIA A		€ 482,00 (quattrocentottantadue/00)
	FASCIA B		€ 964,00 (novecentosessantaquattro/00)
	FASCIA C		€ 1.807,50 (milleottocentosette/50)
<b>TOTALE DA PAGARE</b>			<b>€ _____/____</b>

**N.B:** L'importo dovuto è stabilito nel rispetto del D. Lgs. 19/11/2008 n° 194 e s.m.i., il quale dispone che debbano pagare la tariffa annua forfetaria gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) soggetti a controllo ufficiale da parte delle autorità competenti che svolgono, con prevalente attività all'ingrosso, almeno una delle tipologie di attività indicate nella sezione 6 dell'allegato A del decreto.

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 00000218020** utilizzando l'apposita causale.



TISAOA-01