## RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE PER L'ESPORTAZIONE DI PRODOTTI DI ORIGINE VEGETALE E DI PRODOTTI COMPOSTI

II/la sottoscritto/a		
Nato/a il	aa	Provincia
Residente nel Comune di	Provincia	
Via/Piazza numero civico		CAP
In qualità di Titolare/Responsabile/Legale	rappresentante dell'Azienda	
Codice fiscale	P.IVA	
sita in Via	Comune di	Provincia di
Telefono	Fax	
E-mail		
	CHIEDE	
l'esecuzione del controllo sanitario ed il conse dei prodotti di origine vegetale e di prodotti co		e sanità per l'esportazione in Paesi Ter
· TIPOLOGIA e LOTTO del PRODOTTO:		
· NUMERO DEI COLLI:		·
· PESO NETTO:		
· PAESE DI DESTINAZIONE DEL PRODOTTO:		
· DESTINATARIO DEL PRODOTTO:		
· INDIRIZZO DEL DESTINATARIO:		
A tale scopo, dichiara che i prodotti sopra desc 1. sono stati preparati, manipolati e spediti con 2. sono stati riconosciuti idonei al consumo um 3. non contengono additivi o residui non conse Delega al ritiro e recapiti	nformemente alle norme vigenti in Italia e n nano; entiti dalle norme italiane	
Luogo e Data ,   _ _ _ _		Firma

## ALLEGATI:

- Copia di un documento di identità del/la richiedente in corso di validità;
- attestazione del versamento dei diritti sanitari, come da **TARIFFARIO REGIONALE** pubblicato con D.G.R. n. 10740/1995. Versamento da effettuare tramite CUP, Totem o bonifico di € 103,29 (sopralluogo € 77,47 + rilascio certificazione € 25,82);

BNL - Agenzia 21

Via Tiburtina 399 - 00159 Roma (codice sportello 6321)

Codice IBAN: IT79M0100503221000000218020

Intestato alla ASL Roma 2

- Copia certificato di analisi da Laboratorio accreditato se previsto;
- Elenco prodotti in duplice copia

La documentazione dovrà essere consegnata presso lo Sportello per i cittadini e le Imprese VI° piano di Viale B. Bardanzellu n. 8 per i Municipi IV, V (ex VII), VI e VII (ex X) o presso segreteria SIAN I° piano di Via Casale de Merode n. 8 per i Municipi V (ex VI), VII (ex IX), VIII ed il IX.