

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE SANITARIA CON ISPEZIONE
PERL'ESPORTAZIONE DI ALIMENTI IN PAESI TERZI**

Azienda U.L.S.S. 5 Polesana Servizio
Igiene Alimenti e Nutrizione Viale Tre
Martiri n.89
Rovigo

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il.....

residente in..... via n°.....

in qualità di

dell'impresa

con sede legale in via n°.....

Tel..... fax..... mail@.....

Attività

Codice fiscale

Partita IVA

Stabilimento di produzione sito in via n°

CHIEDE

Il rilascio di certificazione sanitaria per l'esportazione in (*specificare il Paese estero*)

..... del/dei sotto riportato/i prodotto/i di propria produzione
comerchiato dalle locali autorità del suddetto Paese, in lingua:

- italiano - inglese
- italiano - francese
- italiano - spagnolo

Descrizione del/i prodotto/i (nelle lingue richieste) comprensive di nome commerciale:

.....
.....

.....Nome
commerciale

Numero E (in caso di produzione, confezionamento, deposito di
additivi).....

Decreto autorizzativo n°del

Riconoscimento n°del.....

N° di Registrazionerilasciato in data.....

<i>PRODOTTO</i>	<i>N. CONFEZIONI</i>	<i>PESO UNITARIO</i>	<i>LOTTO</i>	<i>TMC- DATA SCADENZA</i>

La merce sarà a disposizione per l' ispezione dalle ore del

Presso stabilimento/deposito sito invia

La spedizione all'estero avverrà ilcon destinazione in

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e dalla produzione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del precitato D.P.R. :

- Che il/i medesimo/i prodotto/i sono conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza alimentare;
- Che la ditta ha implementato ed applica un piano di autocontrollo così come previsto dal Regolamento CE 852/2004
- Di essere a conoscenza che quanto richiesto non sostituisce l'eventuale certificazione di altro ente specificatamente prevista dalla legislazione vigente per i suddetti prodotti.

Alla presente richiesta si allega:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità

Luogo, Data.....

Timbro e firma

Titolare / Legale Rappresentante

La prestazione è soggetta, in base al tempo impiegato, alla tariffa oraria di € 80,00 (art 5 comma 5 del D.Lgs n° 32 del 2 febbraio 2021).

Il pagamento dovrà essere effettuato a seguito invio di nota di addebito da parte di questa Azienda, accedendo al sito dell'Ulss 5 Polesana, tramite PAGOPA; dovrà essere intestato all'ULSS5 Polesana.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, dichiaro infine di essere informati che:

i dati personali verranno trattati dall'Azienda ULSS 5 Polesana per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato; il conferimento dei dati personali è obbligatorio, secondo le vigenti disposizioni, ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto e che i dati verranno utilizzati per tale scopo; la gestione dei dati avverrà con modalità informatiche e manuali, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi; il Titolare del trattamento è l'Azienda ULSS 5 Polesana; il Responsabile del trattamento è il Direttore della Struttura cui la presente richiesta è indirizzata; all'interessato è riconosciuto il diritto di chiedere, al Titolare del Trattamento, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguarda, nonché di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Luogo _____ li _____