

**AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6**

Azienda sanitaria locale USLUMBRIA 2

**Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE ANNO 2022 PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS 32 /2021**

(artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ] il [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]  
**in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa** (indicare Ragione Sociale):  
\_\_\_\_\_  
**codice fiscale** [ ] **partita I.V.A.** [ ]  
**Con sede legale sita in: Via/Piazza** \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ] Cap. [ ] [ ] [ ] [ ] Telefono / Cell. \_\_\_\_\_  
[ ] Fax [ ]  
**indirizzo PEC** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
**e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):**  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. [ ] [ ] Cap. [ ] [ ] [ ] [ ] Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefono / Cell. [ ] Fax [ ]  
**Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2, Sezione 6, tabella A)** \_\_\_\_\_  
**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA, sotto la propria responsabilità:**

**di essere soggetto**, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente, ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità superiore al 50 per cento della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;

**di NON essere soggetto**, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente:

**NON ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità superiore al 50 per cento della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;**

**ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico;**

**ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio;**

**ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associate (Articolo 2, comma 1, lettere b, c, d)**

**l'attività è (specificare la motivazione e la data dell'evento, ad esempio "cessata", "trasferita in territorio di competenza di altra Azienda sanitaria locale"):** \_\_\_\_\_

**In caso di omessa trasmissione della presente autodichiarazione entro il 31 gennaio, ai sensi dell'articolo 13 comma 3, l'Azienda sanitaria locale applica la tariffa prevista ai sensi dell'articolo 17 comma 2.**

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data, \_\_\_\_\_

**Privacy:** autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto.

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

**Si allega copia fotostatica di valido documento di identità (art. 35 del DPR 445/2000 e s.m.i.)**

**Esente da bollo ai sensi Dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**