Al Dipartimento di Prevenzione
dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale
asufc@certsanita.fvg.it

ASU FC
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

DICHIARAZIONE ENTITÀ PRODUTTIVA DI STABILIMENTO ANNO 2021

AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE INDICATE NELLA SEZ. 6 DELL'ALLEGATO A D.LGS. 194/2008

Il/la sottoscritto/a,_____ nato/a a _____il _____,

residente a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale: |___|___|___||___|___|___||___|___||___||___|___||___|___|___|___||___| titolare/legale rappresentante dell'impresa del settore alimentare denominata (indicare la ragione sociale) _____

_____ P.IVA:|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

con stabilimento sito nel Comune di_____via_____n.____

registrato/riconosciuto con il seguente codice: **I T 0 6** |___|___|___|___|___|___|___|___| o **C E I T** _____

(da riportare sulle causali di versamento) di tipologia : _____

(con riferimento alla propria attività tra quelle indicate nella Sezione 6 dell'Allegato A).

DICHIARA (barrare la casella □)

□ **di non essere soggetto** al pagamento delle tariffe previste dal D. Lgs. 194/2008 in quanto lo stabilimento non svolge attività prevalentemente all'ingrosso;

□ **di non essere soggetto** al pagamento delle tariffe previste dal D.Lgs. 194/2008 in quanto **imprenditore agricolo** per l'esercizio delle attività di cui all'art. 2135 del codice civile e **non rientrante nella 3° fascia produttiva** indicata dalla sezione 6 dell'Allegato A D.Lgs. 194/2008 (Decreto Legge 158/2012);

ovvero che

□ **lo stabilimento ha svolto attività prevalentemente all'ingrosso** con una produzione complessiva annua calcolata sulla base del volume complessivo prodotto nell'anno precedente (inteso come vendita all'ingrosso più vendita al dettaglio) pari a _____ (ton o hl) **e dichiara pertanto** di rientrare nella fascia produttiva annua, di cui all'Allegato A, Sezione 6 del D. Lgs.194/2008, di seguito barrata cui corrisponde la tariffa forfetaria sotto indicata, maggiorata del 20 e 0,5 % ai sensi dell'art. 11 commi 1 e 4 (barrare la casella □):

	□ Fascia produttiva **A**	□ Fascia produttiva **B**	□ Fascia produttiva **C**
tariffa base annua €	400,00	800,00	1.500,00
maggiorazione 20%	80,00	160,00	300,00
maggiorazione 0,5%	2,00	4,00	7,50
Importo totale annuo da versare	**482,00 €**	**964,00 €**	**1.807,50 €**

Il/la sottoscritto/a:

- **dichiara** che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n. 445/2000 e di essere consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 del medesimo DPR in caso di false dichiarazioni e di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;
- **si impegna a comunicare al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale qualsiasi variazione intervenuta relativamente alla fascia produttiva annua o all'assoggettabilità al pagamento delle tariffe previste dal D.Lgs 194/2008;**
- **autorizza** il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti correlati e conseguenti alla procedura in oggetto e rilascia il consenso al loro utilizzo, nei limiti su riportati, sia in forma cartacea che con mezzi informatici;
- **allega** □ copia di un documento di identità in corso di validità (se la dichiarazione non è firmata digitalmente);
  □ copia della ricevuta di versamento effettuato tramite bonifico bancario IT70J0200812310000105831374 presso Unicredit SpA o c/c postale n.1049064437 intestati all'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale.

_____, lì_____

Il legale rappresentante dell'impresa alimentare

_____