

**AUTODICHIARAZIONE**  
**Ai sensi dell'art. 13, comma 3 - D.l.gs. 32/2021**  
**Per stabilimenti di cui all'Allegato 2- Sez. 6- Tabella A**

Spett.le ASL CN1

Servizio \_\_\_\_\_

Ambito di \_\_\_\_\_

**Oggetto:** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE  
TARIFFE PREVISTE DAL D.LGS. 32/2021- ANNO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
(artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritto/a**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_

In qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa (indicare la Ragione Sociale):

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partiva I.V.A. \_\_\_\_\_

con sede legale sita in:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

per la propria unità produttiva/stabilimento sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Telefono/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2, Sezione 6, tabella A)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Inserire anno corrente

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, \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)  
Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

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.

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

*Il modulo serve per autocertificare l'assoggettamento o meno al pagamento della tariffa annuale prevista dal D.Lgs. 32/2021 che disciplina le modalità di finanziamento dei controlli ufficiali per la sicurezza alimentare.*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*O.S.A. (Operatori del Settore Alimentare) che svolgono attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A del D.Lgs. 32/2021.*

**NON devono compilare il modulo:** *gli operatori delle piattaforme di distribuzione alimenti della grande distribuzione organizzata, dei depositi conto terzi di alimenti, dei depositi per attività di commercio all'ingrosso di alimenti e bevande e dei cash and carry perché sono comunque assoggettati alle tariffe ai sensi dell'articolo 6, comma 10 del D.Lgs. 32/2021.*

### **QUANDO E COME DEVE ESSERE COMPILATO IL MODULO**

**Deve essere compilato ogni anno nel mese di gennaio, con le informazioni riferite all'anno solare precedente.** *Qualora non ci fossero variazioni delle informazioni richieste negli anni successivi all'ultima autodichiarazione, non sarà necessaria una nuova compilazione.*

### **COSA IMPLICA ESSERE SOGGETTO AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA FORFETTARIA ANNUA**

*L'ASL trasmette la richiesta di pagamento all'O.S.A. entro il 31 marzo.*

### **COSA IMPLICA NON ESSERE SOGGETTO AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA FORFETTARIA ANNUA**

*L'ASL non manda alcuna ulteriore comunicazione.*

### **MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

*Il modulo può essere:*

*inviato da P.E.C. o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) con allegata fotocopia del documento di identità del richiedente*

**OPPURE**

*firmato digitalmente e trasmesso mediante invio telematico da P.E.C. all'indirizzo P.E.C.: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) oppure [dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it)*

### **Avvertenze**

*si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione*

### **RIFERIMENTI**

#### **Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN**

Sede territoriale di FOSSANO Tel. 0172 699245  
sede territoriale di CUNEO Tel 0171 450691  
sede territoriale di MONDOVI' Tel 0174 676146  
sede territoriale di SALUZZO Tel 0175 479763  
sede territoriale di SAVIGLIANO Tel 0172 240680  
E-mail: [sian@aslcn1.it](mailto:sian@aslcn1.it)

#### **Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale - SVET B**

sede territoriale di CUNEO tel. 0171 450146  
sede territoriale di CEVA tel. 0174 723840  
sede territoriale di MONDOVI' tel. 0174 676128  
Sede territoriale di SALUZZO tel. 0175 479740 – 41  
Sede territoriale di FOSSANO tel. 0172 699221  
Sede territoriale di SAVIGLIANO tel. 0172 240659

E-mail: [igienealimenti.origineanimale@aslc1.it](mailto:igienealimenti.origineanimale@aslc1.it)

**Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – SVET C**

sede territoriale di CUNEO Tel. 0171 450146

sede territoriale di MONDOVI Tel. 0174 676124

sede territoriale di FOSSANO Tel. 0172 699333

sede territoriale di SAVIGLIANO Tel. 0172 699333

sede territoriale di SALUZZO Tel. 0175 479756

E-mail: [igiene.allevamenti@aslc1.it](mailto:igiene.allevamenti@aslc1.it)