Modulo 6 (art.13, Comma 3 DLgs 32/2021

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

Azienda sanitaria locale Roma 3

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE

ANNO 2022 PREVISTE AI SENSI DEL D.Lgs32/2021 (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 delD.Lgs. n. 196/2003 e delGDPR 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto.

IN FEDE(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data _____

[ ] 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.