

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE
TARIFE ANNO 2022 PREVISTE AI SENSI D.LGS n. 32/2021**
(artt.46-47 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 è 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 autocertificazione entro il 31 gennaio, ai sensi dell'art. 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 art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).