

Bollo
valore corrente

**AL DIRETTORE DEL SERVIZIO IGIENE DEGLI
ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
ASL ORISTANO
VIA CARDUCCI, 35
ORISTANO**

Oggetto: **richiesta inserimento nella lista degli esportatori Italiani di prodotti ortofruttili freschi verso la Russia**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____
in qualità di titolare / legale rappr. dell'impresa alimentare _____
nome/ragione sociale _____
codice fiscale _____ Partita IVA _____
sede legale nel Comune di _____ Via/Piazza/loc. _____ n° _____
tel. _____ cell. _____ E Mail _____
sede operativa (*indicare dove ove possono essere reperiti i prodotti per gli eventuali controlli ufficiali*)

tel. _____ cell. _____ E Mail _____

CHIEDE

che l'impresa alimentare suindicata sia inserita nella lista di cui all'oggetto, con riferimento ai seguenti prodotti ortofruttili:

All'uopo attesta che vengono applicate le procedure di autocontrollo volte alla ricerca di residui di fitofarmaci sui prodotti destinati all'esportazione, per verificare il rispetto dei limiti stabiliti dalla normativa Russa.

Allega alla presente:

Ricevuta versamento diritti sanitari di € 15,49 effettuato su C/C postale n° 10495091 intestato a ATS Sardegna – ASSL Oristano – Distretto di Oristano – Causale: SIAN – Parere per inserimento lista esportatori verso RUSSIA

_____ li _____

Il Richiedente

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 Legge 675/96, autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Firma