

**Spett.le Azienda Sanitaria Locale N° 5**  
**Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale**  
**Via Carducci n. 35**  
**09170 ORISTANO**

**DICHIARAZIONE**

Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del Decreto del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica del 13 aprile 1999, relativo alle modalità tecniche di determinazione e di versamento dei contributi di cui al D. L.vo 194/2008, il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante Legale della ditta \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. n° \_\_\_\_\_ .

**DICHIARA**

a codesta A. S. L. di scegliere la seguente forma di versamento del contributo dovuto per le operazioni di ispezioni per \_\_\_\_\_ :

- Versamento sul C.C.P. N° 12424099 intestato all'A.S.L. N° 5 Oristano - Servizio Veterinario, della somma indicata dal Veterinario Ufficiale, contestualmente all'effettuazione delle operazioni di ispezione e controllo sanitario:
- In forma anticipata, con versamento sul C.C.P. N° 12424099 intestato all'Azienda U.S.L. N° 5 Oristano - Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale, di un importo pari all'entità delle prestazioni che si presume verranno richieste nel periodo per il quale viene versato l'acconto. L'A.S.L. provvederà ad effettuare le conseguenti operazioni di conguaglio.

N.B. L'opzione si effettua barrando la casella corrispondente alla forma richiesta.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che le prestazioni potranno essere rese dai veterinari tassativamente entro e non oltre i limiti di concorrenza dell'importo precedentemente versato per cui, in caso mancato o insufficiente versamento, verranno sospese le operazioni di ispezione e controllo sanitario.

Dichiara in oltre di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 10 del D.Lvo n. 194/2008 che per non incorrere nelle maggiorazioni previste dal punto 5 si impegna a versare le somme di conguaglio nei tempi indicati dal Servizio.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_