

Spett.le Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

- via Acri, 24 - 88100 Catanzaro
□ via Sottotenente Notaro, 2 - 88046 Lamezia Terme
□ piazza Casalnuovo - 88068 Soverato

**RICHIESTA CERTIFICATO DI NON COMMESTIBILITA'
DI PRODOTTI ALIMENTARI**

Il sottoscritto.....
nato a il.....
residente a via n°
in qualità di (titolare, legale rappresentante, ecc)
della dittasita in via
comune di recapito telefonico.....

CHIEDE

il rilascio del certificato di non commestibilità di alimenti al fine di poter procedere alla loro distruzione.

Dichiara che:

- i generi alimentari sono quelli compresi nell'allegato elenco;
- detti prodotti sono giacenti presso i locali siti in.....
- il peso complessivo delle derrate è di kg
- il danno ai suddetti alimenti è stato provocato da

Si impegna, prima di ritirare la certificazione richiesta, a presentare copia del versamento effettuato tramite bonifico bancario al Servizio di Tesoreria dell'ASP di Catanzaro presso la Banca Nazionale del Lavoro spa Gruppo BPN Paribas **Codice IBAN IT57 X010 0504 4000 0000 0218070**, causale prestazioni SIAN, per l'importo dovuto sulla base di quanto previsto dall'All. C - sez I del D. Lgs 194/2008

Allega alla presente:

- documento di identità
- elenco merce destinata alla distruzione dettagliato, in triplice copia e con l'indicazione della data di scadenza dei singoli prodotti elencati.

_____ lì _____

Firma _____

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto, ammonito delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti o uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità.