

Bollo  
valore corrente

AL DIRETTORE  
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE  
ATS SARDEGNA – ASSL ORISTANO  
VIA CARDUCCI, 35  
09170 ORISTANO

Oggetto: **richiesta certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti alimentari.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'impresa  
alimentare (indicare la ragione sociale) \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
regolarmente registrata, presso l'ASL 5 di Oristano per l'attività di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° registro ASL \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rilascio di n° \_\_\_\_\_ copie di certificazione sanitaria per l'esportazione di prodotti alimentari di propria  
produzione in paesi esteri.

A tal fine, dichiara che i prodotti alimentari saranno esportati in (indicare i paesi esteri destinatari): \_\_\_\_\_

Indicare Ditte e Importatori esteri destinatari: \_\_\_\_\_

Eventuali specifiche che si richiede di inserire nella certificazione \_\_\_\_\_

A tal fine allega documento con elenco dei prodotti alimentari oggetto di esportazione: l'elenco deve riportare  
il tipo di prodotto, la sua denominazione commerciale, identificazione del lotto (numero totale contenitori e/o  
scatole), peso netto in Kg.

A tal fine, si impegna a versare i dovuti diritti sanitari presentando ricevuta del versamento al momento del  
ritiro del certificato presso il SIAN in via Carducci n. 35, IV piano Oristano.

Il versamento di importo pari a Euro 15,49 dovrà essere effettuato sul C.C n. 10495091 intestato a ATS  
SARDEGNA – ASSL ORISTANO Distretto di Oristano indicando nella causale del versamenti: SIAN -  
certificato per esportazione alimenti.

Data: \_\_\_\_\_

In fede (firma per esteso, leggibile)

\_\_\_\_\_