

## **Allegato B**

### **Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE**

**ANNO 2022 PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS n. 32/2021**

**(artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)**

<p>Il/la sottoscritto/a _____</p> <p>nato/a a _____ Prov.  _ _  il  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _ </p> <p><b><u>in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa (indicare Ragione Sociale):</u></b></p> <p>_____</p> <p>codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  partita I.V.A.  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Con sede legale sita in: Via/Piazza _____</p> <p>Comune di _____ Prov.  _ _  Cap.  _ _ _ _ _ _ </p> <p>Telefono / Cell.  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Fax  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>indirizzo PEC _____ @ _____</p> <p><b><u>e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):</u></b></p> <p>Comune di _____ Prov.  _ _  Cap.  _ _ _ _ _ _ </p> <p>Via/Piazza _____</p> <p>Telefono / Cell.  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Fax  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><b><u>Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2, Sezione 6, tabella A):</u></b></p> <p>_____</p> <p>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,</p>
---

### **DICHIARA, sotto la propria responsabilità:**

<p><input type="checkbox"/> 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;</p>
<p><input type="checkbox"/> di NON essere soggetto, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente:</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico;</p> <p><input type="checkbox"/> ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio;</p>

|\_| 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 autodichiarazione entro il 31 gennaio, ai sensi dell'articolo 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 dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Responsabile del procedimento:  
Pratica trattata da: