AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE ANNO_(Termine scadenza anno) _ PREVISTE AI SENSI DEL D.Lgs 32/2021 (artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)	
in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa (indicare Ragione Sociale):	
codice fiscale	
Con sede legale sita in: Via/Piazza	
Comune di	Prov. Cap.
Telefono / Cell. Fax	<u>LLLI</u>
indirizzo PEC@	
e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):	
Comune di	Prov.
Via/Piazza	
Telefono / Cell. Fax	
Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2,	Sezione 6, tabella A)
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12	2.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
DICHIARA, sotto la p	ropria responsabilità:
_ di essere soggetto, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabiliment una quantità superiore al 50 per cento della propria merce derivante sensi dell'articolo 6, comma 6;	i diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso.
∐ di NON essere soggetto, per l'anno in corso, al pagamento della	tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente:
[] NON ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri connesso, una quantità superiore al 50 per cento della propria mercitabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;	i stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente e derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6,
[] ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con se	de diversa da uno stabilimento fisico;
[] ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio;	
[] ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associa	ate (Articolo 2, comma 1, lettere b, c, d)
[] l'attività è (specificare la motivazione e la data dell'evento, ad es Azienda sanitaria locale"):	empio "cessata", "trasferita in territorio di competenza di altra
In caso di omessa trasmissione della presente autodichiarazione sanitaria locale applica la tariffa prevista ai sensi dell'articolo 17 com	entro il 31 gennaio, ai sensi dell'articolo 13 comma 3, l'Azienda ma 2.
NI FEDE (F	lare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Privacy: autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi delD.Lgs. n. 196/2003 e delGDPR 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.