

**CARTA INTESTATA DELLA DITTA CON INDICAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE**

Alla Struttura Complessa  
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  
ASL NO - Novara  
pec: protocollogenerale@pec.asl.novara.it

- Sede di Arona Piazza De Filippi n. 2  
tel. 0322 516527/333  
e-mail: sian.aro@asl.novara.it
- Sede di Novara Viale Roma n.7  
tel. 0321 374302/308  
e-mail: sian.nov@asl.novara.it

**Oggetto: Richiesta Certificato Sanitario per Esportazione di alimenti e bevande in Paesi Extra UE**

Il/La sottoscritto/a .....  
In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta .....  
Con sede legale in..... Via.....  
Con sede operativa in.....Via.....  
Telefono.....e-mail/pec.....  
Cod. Fiscale/P. IVA.....

**CHIEDE**

- Il rilascio di dichiarazione attestante che lo stabilimento è posto sotto il controllo dell'Autorità Competente e sottoposto a periodici controlli
- Il rilascio di n°.....(\*) Certificato/i sanitario/i per l'esportazione attestanti la libera commercializzazione dei seguenti prodotti:

.....  
.....  
.....

verso il seguente **DESTINATARIO**.....  
*(indicare Ragione Sociale ed indirizzo completo della ditta cliente)*

.....  
**PAESE** di destinazione.....

Data presunta di spedizione del prodotto.....

Sotto la propria responsabilità dichiara:  
- che l'Azienda è in regime di autocontrollo, ai sensi dell'art. 5 del Reg. (CE) 852/04 e i prodotti oggetto della presente richiesta rientrano tra le produzioni notificate  
- di ottemperare a quanto disposto dagli articoli 18 e 19 del Reg. (CE) 178/2002  
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)  
- di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Reg. UE 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, rilasciando il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

Data.....

Firma.....

Si allegano alla presente:

- Attestazione pagamento diritti sanitari ASL NO: € 20,10\*\* da effettuarsi mediante le seguenti modalità:

**Bonifico Bancario Codice IBAN IT 65 R 07601 10100 000096317805 intestato a  
Azienda Sanitaria Locale Novara – S.C. SIAN  
causale versamento: D.Lgs. 32/2021 - Certificato esportazione SIAN**

**Bollettino su Conto Bancoposta 96317805 intestato a  
Azienda Sanitaria Locale Novara – S.C. SIAN  
causale versamento: D.Lgs. 32/2021 - Certificato esportazione SIAN**

- Copia documento identità del richiedente in corso di validità
- Fattura/DDT/Elenco dei prodotti oggetto di esportazione riportante tipo di prodotto, denominazione commerciale, identificazione del lotto, scadenza o TMC, n° totale di contenitori e/o scatole, peso netto in kg.

\* Si ricorda che, secondo quanto previsto dalle “Linee guida operative per l’attività di certificazione per l’esportazione di animali e prodotti verso i Paesi terzi da parte delle Autorità Competenti – Nota Ministero della Salute prot.46272-P del 05/12/2016”, potrà essere rilasciato un solo certificato in originale e un duplicato in copia conforme.

\*\*tariffa calcolata per l’emissione del certificato di esportazione senza sopralluogo, in conformità con quanto stabilito nel D. Lgs. n. 32 del 02/02/2021, art. 5 comma 5 “L’Azienda sanitaria locale, per i controlli ufficiali e le altre attività ufficiali, nell’interesse e su richiesta dell’operatore, finalizzati all’attività di esportazione, applica la tariffa su base oraria ai sensi dell’art. 10, comma 2...”. Come stabilito nell’allegato 3 sez. 1, la tariffa oraria è pari a € 80,00/h per operatore. Tale tariffa deve essere maggiorata dello 0,5% come previsto dall’art. 8 comma 4 del citato decreto.

Per il calcolo di quanto dovuto nel caso di emissione del certificato/attestazione senza sopralluogo è stato considerato un impegno lavorativo di circa 15 minuti per la valutazione della documentazione inoltrata e per la predisposizione del certificato/attestazione; qualora, a seguito di documentazione carente o non aggiornata inoltrata dall’OSA, dovesse essere necessario l’impiego di tempo aggiuntivo rispetto a quello previsto, verrà richiesto di integrare quanto già versato. Nel caso di certificazioni più complesse e/o di necessità di controllo ufficiale nello stabilimento, la tariffa sarà calcolata, ai sensi del citato Decreto, in base al tempo effettivo impiegato per il completamento delle attività necessarie, debitamente giustificato e dichiarato nella documentazione a supporto della tariffa medesima.

Data.....

Firma.....

### **Indicazioni per la Ditta richiedente**

- Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e firmato e deve essere trasmesso all’ASL NO con un preavviso di almeno 5 giorni lavorativi.
- Qualora la richiesta riguardi alimenti e bevande prodotti da Ditte ricadenti sotto il controllo di altre ASL/AC, occorre allegare alla presente richiesta una certificazione rilasciata dall’ASL competente attestante che l’Azienda fornitrice del prodotto è registrata ai sensi del Reg. (CE) 852/04 e che i suoi prodotti sono in libera circolazione in Italia.
- I prodotti oggetto della spedizione di cui alla presente richiesta, devono essere tenuti in condizioni tali da consentire all’Autorità Competente (A.C.) di poter effettuare le opportune verifiche.

### Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, il trattamento dei dati personali si svolgerà nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e alla protezione dei dati. Il conferimento è obbligatorio. I dati verranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. I dati raccolti potrebbero essere comunicati ad altri Enti Pubblici qualora fosse necessario ed esclusivamente nell’ambito del procedimento. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli artt. dal 15 al 22 del Regolamento UE 2016/679. Il titolare del trattamento è l’ASL NO.

Il Responsabile della protezione dati individuati dall’ASL NO è contattabile al seguente indirizzo: [rdp@asl.novara.it](mailto:rdp@asl.novara.it)

L’informativa completa relativa al trattamento dei dati è conservata presso la sede dell’Azienda ASL NO ed è consultabile dal sito web dell’Ente all’indirizzo: [www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it) nella sezione Privacy.