

ALLEGATO 4

MODULI PER COMUNICAZIONI

Modulo 1

(articolo 13, comma 1)

COMUNICAZIONE DEL VETERINARIO UFFICIALE ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE RELATIVA AI DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEI MACELLI (allegato 2, sezione 1)

DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEI MACELLI (allegato 2, sezione 1)		
DATI IDENTIFICATIVI DELLO STABILIMENTO (a cura dell'Azienda sanitaria locale):		
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE/ANNO):		
SPECIE/CATEGORIA	NUMERO CAPI MACELLATI DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 (1)	TARIFFA EURO/CAPO
BOVINI GIOVANI (2)		2
BOVINI ADULTI (2) (di età uguale o superiore a 8 mesi)		5
SOLIPEDI/EQUIDI		3
SUINI E CINGHIALI, carcassa di peso < 25 Kg		0.5
SUINI E CINGHIALI, carcassa di peso ≥ 25 Kg		1
OVINI, CAPRINI E ALTRI PICCOLI RUMINANTI, carcassa di peso < 12 Kg		0.15
OVINI, CAPRINI E ALTRI PICCOLI RUMINANTI, carcassa di peso ≥ 12 Kg		0.25
POLLAME (3), FARAONE E FAGIANI		0.005
ANATRE E OCHE		0.01
TACCHINI		0.025
CONIGLI E ALTRI LAGOMORFI		0.005
QUAGLIE, PERNICI E PICCIONI		0.002
RATITI		0.5
DATI PER IL CALCOLO DELLA TARIFFA SU BASE ORARIA (articolo 10, comma 2)		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (4)	TARIFFA ORARIA
DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 PER CONTROLLO UFFICIALE RELATIVO ALL'ATTIVITÀ DI MACELLAZIONE E NELL'ARCO DELLE 24 ORE PER CONTROLLO UFFICIALE PROGRAMMATO DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE (esclusi: articolo 8, comma 1 e articolo 9, comma 1)		Allegato 3, sezione 1
DATI PER IL CALCOLO DELLA TARIFFA SU BASE ORARIA CON MAGGIORAZIONE 30% (articolo 8, comma 1)		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (4)	TARIFFA ORARIA
A RICHIESTA: – in orario compreso tra le ore 18.00 e le ore 6.00 – nei giorni festivi – nei giorni feriali con richiesta inferiore alle 24 ore, rispetto all'orario previsto per l'effettuazione del controllo ufficiale o dell'altra attività ufficiale		Allegato 3, sezione 1
DATI PER IL CALCOLO DELLA TARIFFA SU BASE ORARIA (articolo 9, comma 1)		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (4)	TARIFFA ORARIA
A RICHIESTA, DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 (escluso articolo 8, comma 1)		Allegato 3, sezione 1
NOTE:		
(1) Ai fini della determinazione del NUMERO DI CAPI MACELLATI si contano i capi presentati all'ispezione post mortem dalle ore 6.00 alle ore 18.00		



(2)	Bovini, inclusi gli ungulati domestici delle specie Bubalus e Bison
(3)	Pollame del genere Gallus
(4)	Somma delle ore e/o frazioni di ore impiegate da ciascun addetto per l'esecuzione del controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali

Modulo 2
(articolo 13, comma 2)

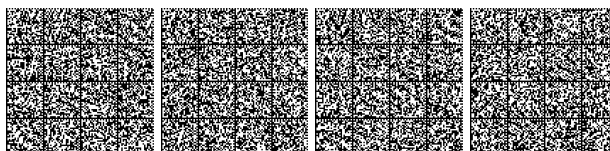
COMUNICAZIONE DELL'OPERATORE DELLO STABILIMENTO DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 2 ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE RELATIVA AI DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEI LABORATORI DI SEZIONAMENTO (allegato 2, sezione 2)

DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEI LABORATORI DI SEZIONAMENTO (allegato 2, sezione 2)			
DATI IDENTIFICATIVI DELLO STABILIMENTO:			
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE/ANNO):			
SPECIE	CARNI	TONNELLATE DI CARNE INTRODotta ED EFFETTIVAMENTE SEZIONATA (1)	TARIFFA EURO/TON
DOMESTICHE	BOVINE, SUINE, EQUINE, OVINE E CAPRINE		2
	DI POLLAME E DI CONIGLI DI ALLEVAMENTO		1,5
SELVAGGINA DI ALLEVAMENTO E SELVATICA	DI PICCOLA SELVAGGINA DI PENNA E DI PELO		1,5
	DI RATITI (STRUZZO, EMU', NANDU')		3
	DI CINGHIALI E RUMINANTI		2
NOTE:			
(1) Quantitativi di carni introdotti da altri stabilimenti ed effettivamente sezionati. In caso di stabilimenti riconosciuti per l'attività sia dell'allegato 2, sezione 2 sia dell'allegato 2, sezione 6, tabella A, "VI Prodotti a base di carne: Impianto di lavorazione - PP", la tariffa dell'allegato 2, sezione 2 viene calcolata sulla base delle tonnellate di carne commercializzate come carne fresca anziché sulle tonnellate di carni introdotte.			

Modulo 3
(articolo 13, comma 1)

COMUNICAZIONE DEL VETERINARIO UFFICIALE ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE RELATIVA AI DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI LAVORAZIONE DELLA SELVAGGINA - GHE, cacciata o abbattuta nei piani di controllo (allegato 2, sezione 3)

DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI LAVORAZIONE DELLA SELVAGGINA, cacciata o abbattuta nei piani di controllo (allegato 2, sezione 3)		
DATI IDENTIFICATIVI DELLO STABILIMENTO (a cura dell'Azienda sanitaria locale):		
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE/ANNO):		
SPECIE/CATEGORIA	NUMERO CAPI LAVORATI DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 (1)	TARIFFA EURO/CAPO
PICCOLA SELVAGGINA DI PENNA		0,005
PICCOLA SELVAGGINA DI PELO		0,01
RATITI (STRUZZO, EMU', NANDU')		0,5
CINGHIALI		1,5
RUMINANTI		0,5
TARIFFA SU BASE ORARIA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10, COMMA 2		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (2)	TARIFFA ORARIA
DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 PER CONTROLLO UFFICIALE RELATIVO ALL'ATTIVITÀ DI LAVORAZIONE DELLA SELVAGGINA E NELL'ARCO DELLE 24 ORE PER CONTROLLO UFFICIALE PROGRAMMATO		



DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE (esclusi: articolo 8, comma 1 e articolo 9, comma 1)		
TARIFFA SU BASE ORARIA CON MAGGIORAZIONE 30% (articolo 8, comma 1)		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (2)	TARIFFA ORARIA
A RICHIESTA: – in orario compreso tra le ore 18.00 e le ore 6.00 – nei giorni festivi – nei giorni feriali con richiesta inferiore alle 24 ore, rispetto all'orario previsto per l'effettuazione del controllo ufficiale o dell'altra attività ufficiale		
DATI PER IL CALCOLO DELLA TARIFFA SU BASE ORARIA (articolo 9, comma 1)		
ORARIO	NUMERO ORE DEL CONTROLLO UFFICIALE/ALTRA ATTIVITA' UFFICIALE (2)	TARIFFA ORARIA
A RICHIESTA, DALLE ORE 6.00 ALLE ORE 18.00 (escluso articolo 8, comma 1)		Allegato 3, sezione 1
NOTE: (1) Ai fini della determinazione del NUMERO DI CAPI LAVORATI si contano i capi presentati all'ispezione post mortem dalle ore 6.00 alle ore 18.00 (2) Somma delle ore e/o frazioni di ore impiegate da ciascun addetto per l'esecuzione del controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali		

Modulo 4 (articolo 13, comma 2)

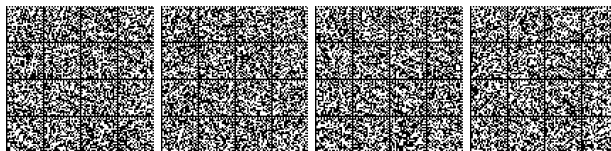
COMUNICAZIONE DELL'OPERATORE DELLO STABILIMENTO DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 4 ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE RELATIVA AI DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE DI LATTE (allegato 2, sezione 4)

TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE DI LATTE (allegato 2, sezione 4)		
DATI IDENTIFICATIVI DELLO STABILIMENTO:		
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE/ANNO):		
FASCE PRODUTTIVE MENSILI	TONNELLATE	EURO
PER LE PRIME 30 TONNELLATE (1)		1
PER OGNI TONNELLATA SUPPLEMENTARE (2)		0.5
NOTE: (1) Inserire nella colonna "TONNELLATE" il numero di tonnellate di latte introdotte e lavorate nello stesso stabilimento nel mese di riferimento, fino alle 30 tonnellate (2) Inserire nella colonna "TONNELLATE" il numero di tonnellate supplementari introdotte e lavorate nello stesso stabilimento nel mese di riferimento, oltre alle prime 30 tonnellate		

Modulo 5 (articolo 13, comma 2)

COMUNICAZIONE DELL'OPERATORE DELLO STABILIMENTO DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 5 ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE RELATIVA AI DATI PER IL CALCOLO DELLE TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE E IMMISSIONE IN COMMERCIO DEI PRODOTTI DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA (allegato 2, sezione 5)

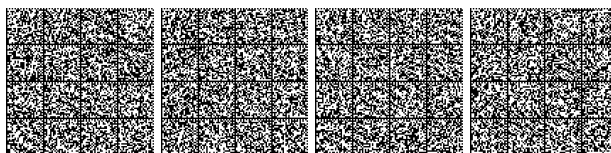
TARIFFE PER CONTROLLI UFFICIALI NEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE E IMMISSIONE IN COMMERCIO DEI PRODOTTI DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA (allegato 2, sezione 5)
DATI IDENTIFICATIVI DELLO STABILIMENTO:
PERIODO DI RIFERIMENTO (MESE/ANNO):



FASCE PRODUTTIVE MENSILI	TONNELLATE/MESE	EURO/TONNELLATA PER LE PRIME 50 TONNELLATE DEL MESE	EURO/PER OGNI TONNELLATA SUPPLEMENTARE MENSILE
PRIMA IMMISSIONE IN COMMERCIO DI PRODOTTI DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA - FFPP		1	0.5
PRIMA VENDITA NEL MERCATO DEL PESCE (IMPIANTO COLLETTIVO PER LE ASTE - AH, MERCATO ITTICO - WM)		0.5	0.25
PRIMA VENDITA IN CASO DI MANCANZA O INSUFFICIENZA DEL GRADO DI FRESCHEZZA E/O DELLE DIMENSIONI CONFORMEMENTE AL REG. (CE) 2406/96		1	0.5

Modulo 6**(articolo 13, comma 3)****AUTODICHIARAZIONE PER TARIFFE FORFETTARIE PER CONTROLLI UFFICIALI
NEGLI STABILIMENTI DI CUI ALL'ALLEGATO 2, SEZIONE 6****Azienda sanitaria locale** _____**Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE
ANNO _____ PREVISTE AI SENSI DEL D.LGS /20.....***(artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.)*

Il/la sottoscritto/a _____	
nato/a a _____	prov. [] [] il [] [] / [] [] / [] [] [] []
in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante dell'impresa (indicare Ragione Sociale): _____	
codice fiscale []	partita I.V.A. []
Con sede legale sita in: Via/Piazza _____	
Comune di _____	Prov. [] [] Cap. [] [] [] [] []
Telefono / Cell. []	Fax []
indirizzo PEC _____@_____	
e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):	
Comune di _____	Prov. [] [] Cap. [] [] [] [] []
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 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,	



DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

☐ **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;

☐ **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 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;

☐ **ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico**;

☐ **ha iniziato l'attività in data successiva al 1 luglio**;

☐ **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.

