REGIONE PIEMONTE

Al Servizio Veterinario Area C dell'ASL
TO 5 DI CHIERI – 10023 (TO)

SEDE VIA GIOVANNI XXIII 8

Oggetto: dichiarazione regolamento 183/2005/CE articolo 17, autocertificazione

Il sottoscritto

nato a prov. |_|_|

il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

in qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Con sede legale e/o amministrativa sita in

Indirizzo

C.A.P. – Località prov. |_|_|

Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail

quale richiedente il riconoscimento in qualità di intermediario ai sensi dell'artico 17 del regolamento 183/ 2005/CE,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate (artt. 482, 483, 489, 495 e 496 CP), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

CERTIFICA

- di non detenere i propri prodotti presso la sede dove la presente ragione sociale intende svolgere l'attività commerciale oggetto dell'istanza di riconoscimento
- che prodotti che intende immettere in commercio soddisfano le condizioni previste dal regolamento 183/2005/CE

la presente autocertificazione è allegata alla relativa istanza di riconoscimento.

Località data del timbro postale

In fede
(firma e timbro)