

Spazio riservato all'ufficio

Alla Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Via Vecchia Ceramica, 1
33170 Pordenone
PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Il sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____
nato a _____ il _____
in qualità di: legale rappresentante Titolare altro _____

Denominazione impresa : _____
numero di registrazione impresa alimentare: IT 06 _____
Partita .IVA: _____ codice univoco _____
Codice Fiscale: _____
con sede legale nel comune di _____ (_____)
CAP _____ via/piazza _____ n _____
pec _____ e-mail _____
tel. _____ cell. _____

CHIEDE il rilascio del certificato sanitario dello **STABILIMENTO DI PRODUZIONE** per l'esportazione di alimenti di origine vegetale o di prodotti composti destinati al consumo umano

DA EMETTERE CON FIRMA DIGITALE CON FIRMA AUTOGRAFA

PER L'ESPORTAZIONE PRESSO: (Indicare il luogo di esportazione)

Si allega fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità

_____ data

_____ timbro e firma

Gli importi dovuti per la prestazione saranno fatturati in seguito alla emissione del certificato richiesto