

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**