

Carta intestata della Ditta

La richiesta va inoltrata via PEC al punto di contatto : dirdsp@pec.ausl.fe.it e, per conoscenza al punto di contatto igienealimentinutrizione@ausl.fe.it

Utilizzare il fax solo in caso di blocco della PEC/POSTA ELETTRONICA

Spett.le UO.I.A.N.
PEC: dirdsp@pec.ausl.fe.it

c.a.	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Ferrara Via F. Beretta, 7, 44100 Ferrara- tel. 0532-235282
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Migliarino Via Fiorella, n.8, 44027 Migliarino- tel. 0533-649713
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Portomaggiore Via E. De Amicis, 22, 44015 Portomaggiore - tel. 0532-817306
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Cento Via della Meccanica n.4, 44047 Sant'Agostino- tel. 051-6838126
e.p.c	igienealimentinutrizione@ausl.fe.it

Oggetto: Richiesta rilascio di certificazione sanitaria

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
n. _____ tel. _____ tel. cell. _____ fax _____, in qualità di
titolare _____ dell'azienda _____
sita in via/piazza _____ n. _____
comune di _____ provincia _____
tel. _____ / _____ fax _____ / _____, in possesso di autorizzazione sanitaria
n. _____ del _____ ovvero regolarmente registrata in data _____

CHIEDE

n. _____ copie del certificato, in lingua _____ italiano, _____ inglese per l'esportazione di _____

Il prodotto dovrà essere esportato in _____ alla ditta _____

OPPURE (DA COMPILARE IN CASO DI ESPORTAZIONE DA PARTE DI TERZI)

Il prodotto verrà esportato dalla DITTA _____ regolarmente registrata/riconosciuta ai sensi del Reg. CE 852/2004

A TALE SCOPO DICHIARA CHE

- l'Azienda è in regime di autocontrollo, ai sensi dell'art. 5 del Reg.CE n.852/2004 ed è regolarmente registrata ai sensi dell'art. 6 del Reg.CE n.852/2004 per l'attività di

- PRODUZIONE, _____ TRASFORMAZIONE _____ E _____ CONFEZIONAMENTO _____

(specificare gamma produttiva) _____

- DEPOSITO COMMERCIALIZZAZIONE _____

-il prodotto in questione rientra tra le produzioni notificate ed è di libera vendita in Italia e sul mercato UE
-l'etichettatura è conforme a quanto dettato dal REG CE 1169/2011 e normative nazionali di settore vigenti
Dichiara che il prodotto in questione rientra tra le produzioni notificate ed è di libera vendita sul mercato UE

Allegati

- fattura accompagnatoria
- analisi chimiche/microbiologiche/altro effettuate in data _____ presso il laboratorio riconosciuto _____ su di una partita analoga
- etichette dei prodotti da esportare (se preimballati destinati al consumatore finale)
- attestazione di pagamento diritti sanitari

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

_____ li _____

_____ Firma e Timbro

Allegato 1: P.U.O." Rilascio di certificazione sanitaria per esportazione dei prodotti alimentari di origine vegetale"

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
U.O. Igiene Alimenti e Bevande

P.U.O." Rilascio di certificazione sanitaria per esportazione dei prodotti alimentari di origine vegetale"

Carta intestata della Ditta

La richiesta va inoltrata via PEC al punto di contatto : dirdsp@pec.ausl.fe.it e, per conoscenza al punto di contatto igienealimentinutrizione@ausl.fe.it
 Utilizzare il fax solo in caso di blocco della PEC/POSTA ELETTRONICA

Spett.le UO.I.A.N.
 PEC: dirdsp@pec.ausl.fe.it

	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Ferrara Via F. Beretta, 7, 44100 Ferrara- tel. 0532-235282
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Migliarino Via Fiorella, n.8, 44027 Migliarino- tel. 0533-649713
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Portomaggiore Via E. De Amicis, 22, 44015 Portomaggiore - tel. 0532-817306
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Cento Via della Meccanica n.4, 44047 Sant'Agostino- tel. 051-6838126
e.pc.	Al Direttore U.O.IAN dell'Azienda USL di Ferrara igienealimentinutrizione@ausl.fe.it

Oggetto: Richiesta rilascio di certificazione sanitaria per LOTTO (da intendersi riferita unicamente ad alimenti prodotti presso stabilimenti ubicati nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Ferrara)

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ via _____ n. _____
 tel. _____ tel. cell. _____ fax _____, in qualità di
 titolare _____ dell'azienda _____
 sita in via/piazza _____ n. _____
 comune di _____ provincia _____
 tel. _____/_____ fax _____/_____, in possesso di autorizzazione sanitaria
 n. _____ del _____ ovvero regolarmente registrata in data _____

CHIEDE

n. _____ copie del certificato, in lingua _____ italiano, _____ inglese per l'esportazione di

Lotto _____ DATA DI PRODUZIONE _____ TMC _____

Il prodotto dovrà essere esportato in _____ alla ditta _____

A TALE SCOPO DICHIARA CHE

- l'Azienda è in regime di autocontrollo, ai sensi dell'art. 5 del Reg.CE n.852/2004 ed è regolarmente registrata ai sensi dell'art. 6 del Reg.CE n.852/2004 per l'attività di

(specificare gamma produttiva)

- il prodotto in questione rientra tra le produzioni notificate ed è in libera vendita sul mercato UE

-l'etichettatura è conforme a quanto dettato dal REG CE 1169/2011 e normative nazionali di settore vigenti

Inoltre, nel caso in cui sia presentata analisi in AUTOCONTROLLO dichiara che i campionamenti sono stati eseguiti nel rispetto della normativa vigente.

Allegati

fattura accompagnatoria

**analisi chimiche/microbiologiche/altro effettuate in data _____ presso il laboratorio
 Accreditato _____ su pari LOTTO (campionamento eseguito dal
 laboratorio)**

etichette dei prodotti da esportare (se preimballati destinati al consumatore finale)

attestazione di pagamento diritti sanitari

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

_____ li _____

_____ Firma e Timbro

Allegato 2: P.U.O. "Rilascio di certificazione sanitaria per esportazione dei prodotti alimentari di origine vegetale"

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

U.O. Igiene Alimenti e Bevande

P.U.O. "Rilascio di certificazione sanitaria per esportazione dei prodotti alimentari di origine vegetale"

Pagina 2 di 9

Carta intestata della Ditta

La richiesta va inoltrata via PEC al punto di contatto : dirdsp@pec.ausl.fe.it e, per conoscenza al punto di contatto igienealimentinutrizione@ausl.fe.it

Utilizzare il fax solo in caso di blocco della PEC/POSTA ELETTRONICA

Spett.le UO.I.A.N.
PEC: dirdsp@pec.ausl.fe.it

c.a.	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Ferrara Via F. Beretta, 7, 44100 Ferrara- tel. 0532-235282
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Migliarino Via Fiorella, n.8, 44027 Migliarino- tel. 0533-649713
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Portomaggiore Via E. De Amicis, 22, 44015 Portomaggiore - tel. 0532-817306
	Al Dirigente Referente Locale UO IAN sede di Cento Via della Meccanica n.4, 44047 Sant'Agostino- tel. 051-6838126
e.p.c	igienealimentinutrizione@ausl.fe.it

Oggetto: Richiesta rilascio di duplicato di certificazione sanitaria

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
n. _____ tel. _____ tel. cell. _____ fax _____, in qualità di
titolare _____ dell'azienda _____
sita in via/piazza _____ n. _____
comune di _____ provincia _____
tel. _____ / _____ fax _____ / _____, in possesso di autorizzazione sanitaria
n. _____ del _____ ovvero regolarmente registrata in data _____

CHIEDE

**il duplicato del certificato sanitario pg..... del a firma del Dr.....
CAUSA SMARRIMENTO DELL'ORIGINALE (motivare e circostanziare la situazione)**

Allegati

- attestazione di pagamento diritti sanitari

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

_____ li _____

_____ Firma e Timbro

Allegato 8: P.U.O. "Rilascio di certificazione sanitaria per esportazione dei prodotti alimentari di origine vegetale"