**SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA IMPORTATRICE**

 Spett.le

 UFFICIO DI SANITA’ AEREA

 AEROPORTO DI LINATE

 , lì 00/00/200

Il sottoscritto ………….. titolare della Ditta importatrice ………………. con sede in …………

Via ………………. Tel. ………, chiede il rilascio del Nulla Osta sanitario per l’importazione di:

* Tipologia dei prodotti:
* Numero colli:
* Certificato Sanitario estero nr.:
* AWB / B/L nr.:
* Kg. Lordi/netti:
* Provenienza:
* Esportatore:
* Produttore:
* Importatore:
* Magazzino di deposito merce:
* Destinazione d’uso della merce:
* Test report n.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto …………… è consapevole:

- di essere penalmente sanzionabile se rilascia falsa dichiarazione (art. 76 DPR 445/2000);

- di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false dichiarazioni art.75

 DPR 445/2000);

- che l’Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 DPR 445/2000);

- che i dati forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto nel rispetto di quanto

 previsto dall’art. 13 del D.L.vo 196/2003.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distinti saluti.

………………………………………..