



IMPORTAZIONE PRODOTTI AD USO ESCLUSIVAMENTE PERSONALE

AL MINISTERO DELLA SALUTE
UFFICIO DI _____ CIAMPINO _____

MAGAZZINO DI RIFERIMENTO _____

PLICO/PRATICA N° _____

OGGETTO: **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ prov _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ prov. _____
identificato/a con documento d'identità _____ n. _____ rilasciato il _____
da _____ codice fiscale _____ tel. _____

Intende importare la merce di seguito meglio specificata:

- descrizione della merce: _____
- quantità (Kg. o altro, specificare) _____ n. colli _____
- Paese di origine _____ Paese di provenienza _____
- Produttore o Esportatore estero _____

a conoscenza delle norme che disciplinano la vendita sul territorio nazionale dei prodotti importati, al fine di salvaguardare la salute e la sicurezza dei consumatori, e delle conseguenze penali ed amministrative derivanti dalla violazione delle suddette disposizioni i:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere consapevole di aver ordinato/acquistato da paesi extra europei prodotti la cui conformità alle norme in materia di salvaguardia e sicurezza dei consumatori non risulta verificata
- di assumersi ogni conseguente responsabilità, in caso di eventi avversi/effetti collaterali eventualmente derivanti dall'impiego dei prodotti stessi

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

che la suddetta merce verrà importata per USO ESCLUSIVAMENTE PERSONALE e che, pertanto, non verrà né commercializzata, né ceduta, né utilizzata da altre persone.

- allega fotocopia carta d'identità
- allega inoltre, su disposizione Doganale e ad esclusivo uso Dogana, la fattura o transazione di pagamento
- eventuale prescrizione dal parte del medico curante (ai sensi del Decreto 11.02.1997 e sue s.m.i)

Dichiara altresì di aver preso visione delle Informazioni Generali allegate alla presente e di essere stato informato che i dati forniti saranno utilizzati ai fini del procedimento richiesto nel rispetto di quanto previsto dal D.L.vo n° 196/2003.

Data e Luogo _____

Firma _____

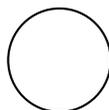
Parte riservata all'ufficio di Sanità Aerea

MERCE AMMESSA PER GLI USI DICHIARATI

MERCE NON DI COMPETENZA

MERCE NON AMMISSIBILE PER: _____

DATA _____



FIRMA _____