



**ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associate (Articolo 2, comma 1, lettere b, c, d);  
l'attività è (specificare la motivazione e la data dell'evento, ad esempio "cessata", "trasferita in  
territorio di competenza di altra Azienda sanitaria locale"): \_\_\_\_\_**

**In caso di omessa trasmissione della presente autodichiarazione entro il 31 gennaio, ai sensi dell'articolo 13 comma 3,  
l'Azienda sanitaria locale applica la tariffa prevista ai sensi dell'articolo 17 comma 2.**

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data, \_\_\_\_\_

**Privacy:** autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto.

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

**Si allega copia fotostatica di valido documento di identità (art. 35 del DPR 445/2000 e s.m.i.)**

**Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**