

6.12 Esenzione - Imballaggi primari di dispositivi medici

Spett.le
Denominazione o Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
Partita IVA / Codice fiscale _____
e p.c.: CONAI - Consorzio Nazionale Imballaggi <u>Via PEC:</u> contributo.conai@legalmail.it <u>Via posta (raccomandata A.R.):</u> Via P. Litta 5, 20122 Milano

Oggetto: richiesta di esenzione dall'applicazione del Contributo Ambientale CONAI su imballaggi primari a contatto diretto con dispositivi medici.

La sottoscritta (*Denominazione o Ragione Sociale*) _____

Indirizzo _____

PEC _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

con la presente dichiara di essere Consorziata CONAI.

Nel rispetto della deliberazione del **Consiglio di Amministrazione del 22 giugno 1999,**

dichiara

- di essere _____ (*indicare se produttore, commerciante e/o importatore*)

di dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro e/o dispositivi medici impiantabili attivi;

- di richiedere l'esenzione dall'applicazione del Contributo Ambientale CONAI sugli imballaggi primari in

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> acciaio | <input type="checkbox"/> carta | <input type="checkbox"/> plastica |
| <input type="checkbox"/> alluminio | <input type="checkbox"/> legno | <input type="checkbox"/> vetro |

a contatto diretto con i suddetti dispositivi medici, destinati all'utilizzo in strutture sanitarie pubbliche o private.

Il dichiarante, con la sottoscrizione della presente, si dichiara a tutti gli effetti responsabile della veridicità dei dati forniti e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire, per quanto di sua possibile conoscenza.

Luogo e Data _____ In fede (il legale rappresentante) _____

