

6.13 Esenzione - Imballaggi primari di prodotti farmaceutici

Spett.le (propri fornitori/produitori di imballaggio):

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Partita IVA / Codice fiscale _____

e p.c.: **CONAI - Consorzio Nazionale Imballaggi**

Via PEC: contributo.conai@legalmail.it

Via posta (raccomandata A.R.): Via P. Litta 5, 20122 Milano

Via fax: 02.54122656 / 02.54122680

Oggetto: richiesta di esenzione dall'applicazione del Contributo Ambientale CONAI su imballaggi primari a contatto diretto con prodotti farmaceutici e medicinali.

La sottoscritta *(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 prodotti farmaceutici e medicinali, definiti principio attivo, intermedio chimico, prodotto attivo formulato dalle normative nazionali e comunitarie in vigore nel tempo;

- 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 prodotti farmaceutici e medicinali destinati all'utilizzo in strutture sanitarie pubbliche o private o inclusi nei quantitativi smaltiti attraverso il circuito ASSINDE.

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) _____