

RILASCIO DI ATTESTAZIONE DI NON COMMESTIBILITÀ PER ELIMINAZIONE DI ALIMENTI NON PIÙ IDONEI AL CONSUMO UMANO

(art. 16 Legge 283/62; art. 21 D.P.R. 327/80)

Istruttoria pratica, redazione del verbale di sopralluogo e di classificazione del sottoprodotto di origine animale (categoria 1/2/3), rilascio di attestazione di non idoneità delle merci al consumo alimentare umano.

Documenti necessari:

- 1) Istanza in carta semplice;
- 2) Attestazione di versamento dei diritti dovuti.

Modalità di pagamento:

- Versamento sul c.c.p. n. **11481165** intestato a: ASL 3 Genovese – Servizio Tesoreria c/o CARIGE Spa di Genova
- Bonifico presso **BANCA CARIGE** cc 23794/90, Dipendenza 0106, CIN Z, ABI 6175, CAB 1406 **IBAN IT61Z061750140600002379490** – BIC CRGEITGG106

L'importo è pari al 2% del valore monetario, dichiarato dall'interessato, della partita da distruggere, per una cifra comunque non inferiore a quelle indicate nel tariffario regionale.

La causale del versamento deve riportare la dizione "**S.C. IAOA – ANNO 20__ – attestato non idoneità al consumo**".

Modalità di presentazione:

- tramite **posta ordinaria o di persona** presso le segreterie della Struttura Complessa;
- tramite **posta elettronica** all'indirizzo mail igienealimenti.aa@asl3.liguria.it
- tramite **PEC** esclusivamente all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it

Sedi della Struttura Complessa Igiene Alimenti di Origine Animale:

- Levante: Viale Centurione Bracelli 241 – 16142 Genova (dalle 8 alle 12.30) - ☎ 010 8495530
- Ponente: Via San Giovanni Battista 48 – 16154 Genova Sestri P. (dalle 8 alle 12.30) - ☎ 010 8498380

Tempo di attesa prestazione: entro 30 giorni dalla domanda.

Modalità ritiro risposta: ritiro attestazione sanitaria presso gli Uffici territoriali.

Il ritiro della merce può essere effettuato da:

- A.M.I.U. che eliminerà la partita presso la discarica comunale mediante interrimento.
- Ditte private autorizzate alla eliminazione mediante incenerimento o trasformazione.

Alla A.S.L. 3
S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale
 Viale Centurione Bracelli 241 R
 16142 – Genova

Il sottoscritto _____

C. F. _____ nato a _____

il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Titolare dell'attività di _____

nei locali siti in _____ via _____ n. _____

CHIEDE

L'attestazione di non commestibilità delle merci di seguito descritte in quanto (motivazione):

Si allega ricevuta di versamento di €. _____ (*) intestato alla ASL 3 Genovese - Servizio Veterinario -indicando nella causale: "ANNO 20__ – S.C. IAOA – Attestato non idoneità al consumo"

Data _____

Firma _____

NOTE

(*) in ragione del 2% del valore monetario della partita oggetto della distruzione per un importo comunque non inferiore all'importo previsto dal tariffario regionale.

