

6.12/ESENZIONE – IMBALLAGGI PRIMARI DI DISPOSITIVI MEDICI

**DICHIARAZIONE DEL CONSORZIATO UTILIZZATORE DI IMBALLAGGI PRIMARI
DESTINATI AL CONTENIMENTO DI DISPOSITIVI MEDICI**

....., li

Spett/le
(*propri fornitori/produttori di imballaggio*)
.....
.....
.....
e p.c.

Spett.le **CONAI** – CONSORZIO NAZIONALE IMBALLAGGI
per l'invio via posta: Via P. Litta 5 – 20122 MILANO
o alternativamente
via fax al n°: 02.54122656 / 02.54122680

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

La sottoscritta (Ragione sociale)

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
(indicare: 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 a contatto diretto con i suddetti dispositivi medici, destinati all'utilizzo in strutture sanitarie pubbliche e private;
- di essere a conoscenza che l'esenzione decorre dal 1° settembre 1999;
- la volontà di adeguarsi alle future deliberazioni Conai in materia specifica.

In fede
(il Legale Rappresentante)

.....