

6.13/ESENZIONE – IMBALLAGGI PRIMARI A DIRETTO CONTATTO CON PRODOTTI FARMACEUTICI

DICHIARAZIONE DEL CONSORZIATO UTILIZZATORE DI IMBALLAGGI PRIMARI DESTINATI AL CONTENIMENTO DI PRODOTTI FARMACEUTICI

....., li

Spett/le

.....
.....
.....

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

La sottoscritta (Ragione Sociale)

Codice Fiscale Partita IVA

con la presente dichiara di essere consorziata Conai.

Nel rispetto delle deliberazioni 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 nel Dlgs n. 178 del 29/05/91;

– di richiedere l'esenzione dall'applicazione del Contributo Ambientale Conai sugli imballaggi primari a contatto diretto con i suddetti prodotti farmaceutici e medicinali purché gli stessi siano destinati o consumati all'interno di strutture sanitarie pubbliche o private o inclusi nei quantitativi smaltiti attraverso il circuito ASSINDE;

– 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)

.....