**CARTA INTESTATA dell’impresa**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio Maremma e Tirreno di LI/GR al n. REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che la presente dichiarazione non sostituisce l’eventuale certificazione ministeriale prevista dalla legislazione vigente per la tipologia di merce oggetto dell’esportazione,

**DICHIARA**

Che i prodotti sotto specificati vengono liberamente commercializzati **in Italia e/o nell’Unione Europea** e sono conformi alla legislazione nazionale in materia di sanità pubblica:

* Descrivere i singoli prodotti coi codici, come in fattura

La presente dichiarazione viene rilasciata per la vendita dei prodotti in (Paese) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuale traduzione bilingue sullo stesso foglio**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro FIRMA E CARICA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUL RETRO IL TIMBRO POTERI DI FIRMA DELLA CCIAA