



**AUSL 4  
TERAMO**

il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO  
Azienda Unità sanitaria Locale – Teramo  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
C.da Casalena – 64100 Teramo  
Pec: **sian@pec.aslteramo.it**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a .....  
il..... residente in ..... via .....  
Rappresentante Legale dell'impresa alimentare .....  
con stabilimento sito nel Comune di ..... via.....  
telefono ..... Codice Fiscale/P.IVA.....

### CHIEDE

la **distruzione delle sostanze alimentari** come da elenco allegato per le seguenti  
motivazioni: \_\_\_\_\_

La ditta autorizzata, individuata per lo smaltimento è: \_\_\_\_\_  
.....

Il sottoscritto si impegna a concordare la data di smaltimento con la ASL di competenza.

Allega:

- a) elenco sostanze da distruggere in doppia copia firmato timbrato e datato;
- b) attestato di versamento di **€ 60,00 + € 5,00 per quintale** di merce da distruggere sul  
**c/c n. 2585795** intestato ASL Teramo SIAN oppure IBAN: **IT49 J076 0115 3000 0000**  
**2585 795** causale: intervento per distruzione alimenti;
- c) fotocopia documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_