

6.12 Esenzione - Imballaggi primari di dispositivi medici

Spett.le:

Denominazione o Ragione Sociale

Indirizzo

Partita IVA / Codice fiscale

e p.c.: **CONAI - Consorzio Nazionale Imballaggi**

[Via PEC: contributo.conai@legalmail.it](mailto:contributo.conai@legalmail.it)

[Via posta \(raccomandata A.R.\): Via P. Litta 5, 20122 Milano](#)

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

La sottoscritta (*Denominazione o Ragione Sociale*)

Indirizzo

PEC

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 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 in

acciaio carta plastica

alluminio legno vetro

a contatto diretto con i suddetti dispositivi medici, destinati all'utilizzo in strutture sanitarie pubbliche o private.

Il dichiarante, con la sottoscrizione della presente, si dichiara a tutti gli effetti responsabile della veridicità dei dati forniti e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire, per quanto di sua possibile conoscenza.

Luogo e Data

In fede (il legale rappresentante)