

## 6.12 Esenzione - Imballaggi primari di dispositivi medici

### DICHIARAZIONE DEL CONSORZIATO UTILIZZATORE DI IMBALLAGGI PRIMARI

### DESTINATI AL CONTENIMENTO DI DISPOSITIVI MEDICI

Spett.le (fornitori/produttori di imballaggio):

Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

Partita IVA / Codice fiscale .....

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

Via posta (raccomandata A.R.): Via P. Litta 5, 20122 Milano

Via fax: 02.54122656 / 02.54122680

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

La sottoscritta (*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 a CONAI 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) .....

## Istruzioni per la compilazione

### PREMESSA

Il Consiglio di Amministrazione di CONAI, in data 22 giugno 1999, ha deliberato, con decorrenza dal 1° settembre 1999, l'esenzione dall'applicazione del Contributo Ambientale CONAI per gli imballaggi primari destinati al contenimento di:

- \_\_\_\_\_ dispositivi medici;
- \_\_\_\_\_ dispositivi medici diagnostici in vitro;
- \_\_\_\_\_ dispositivi medici impiantabili attivi.

### CONDIZIONI

Tale esenzione riguarda esclusivamente gli imballaggi primari a contatto diretto con i suddetti dispositivi medici, **destinati all'utilizzo in strutture sanitarie pubbliche o private**, vista la destinazione dei rifiuti derivanti da attività sanitarie e/o ospedaliere, che prevede lo smaltimento attraverso circuiti specifici e comunque non all'interno dei servizi pubblici di R.U..

L'esenzione concerne la prima cessione dell'imballaggio, anche a seguito di importazione, e quelle successive. Ne consegue che nelle fatture relative alla prima cessione, anche a seguito di importazione:

- a** non deve essere esposto il Contributo Ambientale CONAI su detti imballaggi primari;
- b** dovrà essere invece apposta la dicitura "Contributo Ambientale CONAI assolto ove dovuto". Tale dicitura deve essere apposta anche nelle fatture di vendita dei dispositivi medici emesse dai soggetti che usufruiscono dell'esenzione.

### MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE

Il modulo 6.12, con il timbro dell'azienda e la firma del legale rappresentante, deve essere inviato al fornitore e, per conoscenza, a CONAI, **prima dell'effettuazione degli acquisti** di imballaggi primari a diretto contatto con i suddetti dispositivi medici ed è valido fino a revoca.

Nel caso di importazione, il modulo 6.12 deve essere inviato esclusivamente a CONAI.

Il modulo 6.12 è un facsimile e, pertanto, può essere compilato direttamente o, in alternativa, riprodotto integralmente su carta intestata dell'azienda.

Il modulo è in gran parte precompilato e non necessita di ulteriori istruzioni per essere completato. In caso di dubbi, contattare il numero verde 800.337799.