MOD. 3 – EUR.MED – esport / produtt

ISTANZA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CIRCOLAZIONE EUR.MED

ALL'UFFICIO DELLE DOGANE
DI GENOVA

Il sottoscritto …… nella sua qualità di Legale Rappresentante della Società …… con sede in …….. P. IVA …….. con la presente, consapevole delle responsabilità e degli obblighi stabiliti dalla vigente normativa unionale e nazionale

dichiara

che le merci meglio descritte nella fattura di esportazione n…….. del …… soddisfano le condizioni richieste per ottenere il certificato di circolazione EUR.MED

In particolare, in qualità di esportatore – produttore delle merci dichiara che le merci sono di origine ……

☐ cumulo non applicato

☐ cumulo applicato con……..……..

A riscontro delle condizioni sopra dichiarate, oltre alla documentazione prodotta contestualmente alla domanda di rilascio del certificato EUR.MED, si impegna espressamente a fornire all'Autorità Doganale qualsiasi altra prova documentale o giustificazione che quest'ultima richieda, nonché ad accettare ogni eventuale controllo.

Per quanto sopra, con la presente chiede a quest'Ufficio delle Dogane il rilascio del certificato di circolazione EUR.MED

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R n.445 del 28 dicembre 2000.

Conferisce espresso incarico alla compilazione e sottoscrizione del formulario di domanda e di certificato di circolazione per conto della scrivente e autorizzazione a compiere quanto necessario al rilascio alla Società Saimare Spa, per le operazioni doganali effettuate presso la dogana di Genova, fin d'ora espressamente manlevata da qualsiasi responsabilità legata direttamente od indirettamente all'esperimento della procedura oggetto della presente richiesta.

Luogo ,
Data

(*firma e timbro*)

……..