

**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 – commerciante 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)

.....