

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

Comunicazione di cessazione parziale della/e attività riconosciuta/e

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC CAP _____

Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____ Posta elettronica ordinaria _____ Posta elettronica certificata _____

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo _____

Denominazione/Ragione sociale _____ Tipologia _____

Sede legale

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC CAP _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Telefono _____ Posta elettronica ordinaria _____ Posta elettronica certificata _____

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio _____ Provincia _____ Numero Iscrizione _____

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione allo stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana _____ Cod. cat. _____ Sezione _____ Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ Visura

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC CAP _____

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento con numero di riconoscimento

| Numero atto | Data rilascio | Ente di riferimento | |
|---|---|--|--|
| Oggetto del provvedimento | | | |
| relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A | | | |
| Categoria prodotti | Tipologia attività | Prodotti | Forma di presentazione |
| <input type="checkbox"/> I. integratori alimentari <i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i> | <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 01 integratori alimentari | <input type="checkbox"/> 01 capsule <input type="checkbox"/> 02 compresse, tavolette |
| <input type="checkbox"/> II. alimenti destinati alla prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 02 formule per lattanti e di proseguimento <input type="checkbox"/> 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia | <input type="checkbox"/> 03 polveri <input type="checkbox"/> 04 fialoidi <input type="checkbox"/> 05 sciroppi <input type="checkbox"/> 06 granulati <input type="checkbox"/> 07 bustine |
| <input type="checkbox"/> III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia <input type="checkbox"/> 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia | <input type="checkbox"/> 08 forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> 09 forma solida (non classificata altrove) |
| <input type="checkbox"/> IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 06 Sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso | <input type="checkbox"/> 10 pane <input type="checkbox"/> 11 pasta <input type="checkbox"/> 12 prodotti dolciari <input type="checkbox"/> 13 prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> 14 prodotti da forno <input type="checkbox"/> 15 gel <input type="checkbox"/> 16 latte |
| <input type="checkbox"/> V. alimenti addizionati di vitamine e minerali <i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2060)</i> | <input type="checkbox"/> produzione <input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali <input type="checkbox"/> 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali <input type="checkbox"/> 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali <input type="checkbox"/> 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali | <input type="checkbox"/> 17 prodotti caseari <input type="checkbox"/> 18 olii <input type="checkbox"/> 19 emulsioni |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

referente per la pratica

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| | | | |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ricevuta dei diritti sanitari
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-------|------|----------------|
| | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |