1. **ALLEGATO 5**
2. **FAC SIMILE - COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE/SOSPESIONE/RIATTIVAZIONE TOTALE E PARZIALE DI ATTIVITA’ IN STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REG. (CE) 853/2004**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| All’ASL di |  | *Compilato a cura del SUAPE:* | |
| Tramite il SUAPE del Comune di |  | *Pratica n.* |  |
| Indirizzo |  | *del* |  |
| PEC |  | *Protocollo* |  |

1. Il/la sottoscritto/a:
2. Cognome …………………………………… Nome …………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Codice Fiscale
2. Nato a ……………………………………..… Provincia ....... il …………...........
3. Stato …………………………. Cittadinanza ………………………………
4. Residente in Via/piazza ………………………………………..………………... n. ……. Comune di ……………………………………CAP ……… Provincia ……
5. Tel. ……………
6. In qualità di  Titolare dell’impresa individuale
7. Legale Rappresentante della Società/Ente
8. altro ………………..
9. denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)
10. ...……………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)
2. Con sede legale nel Comune ………………………………………. Provincia …… Via/piazza ………………………………….…… n°……….. Cap ………….
3. Tel. ……………………… fax ………………….
4. n° di iscrizione al Registro Imprese …………………… CCIAA di ……………………….
5. e-mail ……………………@.......………………
6. PEC………………………@............................
7. Comune (sede operativa dello stabilimento) ………………………Cap … Provincia ………… Via/piazza …………………………………………….……… n°……….
8. Tel. ……………………… fax ………………….
9. **comunica**
10. di voler **cessare\* /sospendere\*/riattivare** (barrare le voci che non interessano) le seguenti attività:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEZ | CATEGORIA | ATTIVITA’ – CODICE Sanco | SPECIE | REMARKS  Sanco | PRODOTTI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. svolte nello stabilimento sito nel Comune di ………………………. Prov…….. Via …………………………………n………, già riconosciuto ai sensi del Regolamento CE 853/2004, e successive modifiche e integrazioni, con numero di riconoscimento ………………………………, di cui all’atto……………………………….
2. \*Dichiara di essere consapevole che la comunicazione di cessazione delle attività svolte, comporterà la revoca definitiva del riconoscimento e che la sospensione totale o parziale delle attività svolte, qualora non sia seguita dalla riattivazione entro un tempo **massimo di 24 mesi**, comporterà la revoca definitiva. totale o parziale del riconoscimento.
3. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni.
4. Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.
5. Data ……………….. IL RICHIEDENTE