

ISTANZA RICONOSCIMENTO AI SENSI REG. CE 852/2004

Stabilimenti di produzione e/o confezionamento di integratori alimentari, di alimenti per gruppi specifici di popolazione (FSG) e alimenti addizionati di vitamine e minerali (ex AIP)



Assolvimento Imposta di Bollo D.P.R.642/1972
Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

Identificativo Marca da Bollo: _____

Data di emissione: __/__/____



IMPOSTA DI BOLLO del valore corrente
assolta tramite F 23
(allegare quietanza di pagamento)

All'ASL di		<i>Compilato a cura del SUAPE:</i>	
Tramite il SUAPE del Comune di		Pratica n.	
Indirizzo		del	
PEC		Protocollo	

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a Provincia il Stato Cittadinanza
Residente in Via/piazza n. Comune di
CAP Provincia Tel.

In qualità di ☐ Titolare dell'impresa individuale
☐ Legale Rappresentante della Società/Ente
☐ altro

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con sede legale nel Comune Provincia Via/piazza
n° Cap Tel. fax
n° di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

e-mail@..... PEC.....@.....

CHIEDE

il riconoscimento ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 per l'impianto sito nel Comune di
Provincia CAP Via/piazza n°
Tel. fax destinato allo svolgimento delle seguenti attività:

MACRO CATEGORIA CODICE	RIF. CATEGORIA	DESCRIZIONE CATEGORIA	(Barrare)
Integratori Alimentari, Alimenti per gruppi specifici di popolazione (FSG), e	I	Integratori alimentari D.Lvo 169/2004 recepimento dir. 2002/46/CE)	☐
	II	Alimenti destinati alla prima infanzia Reg. (CE) 609/2013 - (ex Dir. 2009/39/CE; ex Dir. 2006/141/CE e ex Dir.125/2006/CE),	☐
	III	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia Reg. (CE) 609/2013- (ex Dir. 2009/39/CE; ex Dir. 1999/21/CE, ex Dir. 141/2006/CE)	☐

Alimenti addizionati di Vitamine e Minerali (ex AIP)	IV	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie 2) e 3) Reg. (CE) 609/2013- (ex Dir. 2009/39/CE)	☐
	V	Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	☐
		TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	(Barrare)
	PP	Stabilimento di Produzione (PROCESSING PLANT)	☐
	EPC	Centro di confezionamento (PACKING CENTRE)	☐

barrare le voci che interessano

☐ IMBALLATO	☐ NON IMBALLATO
------------------------------------	--

RIF. CATEGORIA	PRODOTTI		Forma di presentazione
I	integratori alimentari	☐	☐ capsule ☐ compresse, tavolette ☐ polveri ☐ fialoidi ☐ sciroppi ☐ granulati ☐ bustine ☐ forma liquida ☐ forma solida ☐ pane ☐ pasta ☐ prodotti dolciari ☐ prodotti di pasticceria ☐ prodotti da forno ☐ gel ☐ latte ☐ prodotti caseari ☐ olii ☐ emulsioni
II	formule per lattanti e di proseguimento	☐	
II	alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	☐	
III	alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐	
III	alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐	
IV	sostituti totali della dieta per il controllo del peso		
IV	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	☐	
IV	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	☐	
V	derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	☐	
V	paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	☐	
V	bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	☐	
V	altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	☐	

A tal proposito il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

➤ il responsabile dello stabilimento è il/la Signor/a (se diverso dal legale rappresentante)

➤ Il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per le quali si richiede il riconoscimento è il/la Signor/a laureato in..... presso in data

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria dello stabilimento in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata;
3. relazione descrittiva del piano di autocontrollo aziendale, sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, individuazione e gestione dei CCP e del sistema di tracciabilità datata e firmata;
4. ricevuta di pagamento dell'importo pari a euro 300,00, ai sensi del D.Lvo n. 32/2021, Allegato 2, Sezione 8, che può essere effettuato tramite sportello CUP o tramite bollettino premarcato EOL;
5. due attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo, del valore corrente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo;
 - dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per assolvimento imposta di bollo (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) (Allegato B)

- o in alternativa
 - tramite versamento eseguito con il modello F23 con codice tributo: 456T. In questo caso alla domanda dovrà essere allegata la copia scannerizzata del modello di pagamento
- 6. dichiarazione sostitutiva di certificazione per la comunicazione antimafia;
- 7. AUA contenente l'autorizzazione per lo scarico delle acque reflue e dell'emissione in atmosfera(ove previsto);
- 8. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (firmato digitalmente o completa di fotocopia del documento di identità), sull'idoneità al consumo delle acque utilizzate nell'impianto, ai sensi D.L.vo 18/2023;
- 9. dichiarazione di iscrizione alla Camera di Commercio;
- 10. indicazione del laboratorio iscritto nel registro regionale per l'effettuazione delle analisi previste dall'autocontrollo;
- 11. nominativo e qualifica professionale del Responsabile del Controllo Qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso, nonché autocertificazione del titolo di studio del Responsabile Controllo Qualità ai sensi del DPR 445/2000;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 presente domanda.

Data

FIRMA

.....

**ISTANZA DI AGGIORNAMENTO DEL RICONOSCIMENTO AI SENSI REG. CE 852/2004
per stabilimenti di produzione e/o confezionamento di integratori alimentari, di alimenti per
gruppi specifici di popolazione (FSG) e alimenti addizionati di vitamine e minerali (ex AIP)
nel caso di: modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che comportano
sostituzioni o aggiunte alla tipologia di attività prevista dal riconoscimento**

☐ Assolvimento Imposta di Bollo D.P.R.642/1972 Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà Identificativo Marca da Bollo: _____ Data di emissione: __/__/____	☐ IMPOSTA DI BOLLO del valore corrente assolta tramite F 23 (allegare quietanza di pagamento)
---	--

All'ASL di		<i>Compilato a cura del SUAPE:</i>	
Tramite il SUAPE del Comune di		Pratica n.	
Indirizzo		del	
PEC		Protocollo	

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a Provincia il Stato Cittadinanza
Residente in Via/piazza n. Comune di
CAP Provincia Tel.

In qualità di ☐ Titolare dell'impresa individuale ☐ Legale Rappresentante della Società/Ente
☐ altro

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con sede legale nel Comune Provincia Via/piazza
n° Cap Tel. fax

n° di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

e-mail@..... PEC.....@.....

con impianto sito nel Comune di Provincia CAP Via/piazza
n°, già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°
per la seguente attività.....

CHIEDE

l'aggiornamento del riconoscimento per lo svolgimento delle seguenti **ulteriori** attività:

MACRO CATEGORIA CODICE	RIF. CATEGORIA	DESCRIZIONE CATEGORIA	(Barrare)
Integratori Alimentari, Alimenti per	I	Integratori alimentari D.Lvo 169/2004 recepimento dir. 2002/46/CE)	☐
	II	Alimenti destinati alla prima infanzia Reg. (CE) 609/2013 - (ex Dir. 2009/39/CE; ex Dir. 2006/141/CE e ex Dir.125/2006/CE),	☐

gruppi specifici di popolazione (FSG), e Alimenti addizionati di Vitamine e Minerali (ex AIP)	III	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia Reg. (CE) 609/2013- (ex Dir. 2009/39/CE; ex Dir. 1999/21/CE, ex Dir. 141/2006/CE)	☐
	IV	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie 2) e 3) Reg. (CE) 609/2013- (ex Dir. 2009/39/CE)	☐
	V	Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	☐
TIPOLOGIA DI ATTIVITA'			<i>(Barrare)</i>
	PP	Stabilimento di Produzione (PROCESSING PLANT)	☐
	EPC	Centro di confezionamento (PACKING CENTRE)	☐

barrare le voci che interessano

☐ IMBALLATO	☐ NON IMBALLATO
---	---

RIF. CATEGORIA	PRODOTTI		Forma di presentazione
I	integratori alimentari	☐	☐ capsule
II	formule per lattanti e di proseguimento	☐	☐ compresse, tavolette
II	alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	☐	☐ polveri
III	alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐	☐ fialoidi
III	alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐	☐ sciroppi
IV	sostituti totali della dieta per il controllo del peso		☐ granulati
IV	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	☐	☐ bustine
IV	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	☐	☐ forma liquida
V	derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	☐	☐ forma solida
V	paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	☐	☐ pane
V	bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	☐	☐ pasta
V	altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	☐	☐ prodotti dolciari
			☐ prodotti di pasticceria
			☐ prodotti da forno
			☐ gel
			☐ latte
			☐ prodotti caseari
			☐ olii
			☐ emulsioni

A tal proposito il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

➤ il responsabile dello stabilimento è il/la Signor/a (se diverso dal Legale rappresentante)

➤ Il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per le quali si richiede il riconoscimento è il/la Signor/a laureato in..... presso in data

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria dello stabilimento in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata;
3. relazione descrittiva del piano di autocontrollo aziendale, sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, individuazione e gestione dei CCP e del sistema di tracciabilità datata e firmata;

4. ricevuta di pagamento dell'importo pari a euro 100,00, ai sensi del D.Lvo n. 32/2021, Allegato 2, Sezione 8, che può essere effettuato tramite sportello CUP o tramite bollettino premarcato EOL;
5. due attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo, del valore corrente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo;
 - dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per assolvimento imposta di bollo (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) (Allegato B)
 - O in alternativa
 - tramite versamento eseguito con il modello F23 con codice tributo: 456T. In questo caso alla domanda dovrà essere allegata la copia scannerizzata del modello di pagamento
6. AUA contenente l'autorizzazione per lo scarico delle acque reflue e dell'emissione in atmosfera(ove previsto);
7. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (firmato digitalmente o completa di fotocopia del documento di identità), sull'idoneità al consumo delle acque utilizzate nell'impianto, ai sensi D.L.vo 18/2023;
8. indicazione del laboratorio iscritto nel registro regionale per l'effettuazione delle analisi previste dall'autocontrollo;
9. dichiarazione di iscrizione alla Camera di Commercio;
10. nominativo e qualifica professionale del Responsabile del Controllo Qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso, nonché autocertificazione del titolo di studio del Responsabile Controllo Qualità ai sensi del DPR 445/2000;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 presente domanda.

Data

FIRMA

.....

Allegato A2.2 (D.Lgs 111/92)

COMUNICAZIONE MODIFICA STRUTTURALE E/O IMPIANTISTICHE E/O DI LAVORAZIONE CHE NON COMPORTANO VARIAZIONE O AGGIUNTE ALLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' PRODUTTIVA E/O DI CATEGORIA PREVISTA DAL RICONOSCIMENTO RILASCIATO AI SENSI REG. CE 852/2004

All'ASL di		<i>Compilato a cura del SUAPE:</i>	
Tramite il SUAPE del Comune di		<i>Pratica n.</i>	
Indirizzo		<i>del</i>	
PEC		<i>Protocollo</i>	

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome

Codice Fiscale

Nato a Provincia il Stato Cittadinanza
 Residente in Via/piazza n. Comune di
 CAP Provincia Tel.

In qualità di ☐ Titolare dell'impresa individuale ☐ Legale Rappresentante della Società/Ente
☐ altro

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

.....

Codice Fiscale

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

Con sede legale nel Comune Provincia Via/piazza
 n° Cap Tel. fax
 n° di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

e-mail@..... PEC.....@.....

con impianto sito nel Comune di Provincia CAP Via/piazza
 n°, già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°
 per lo svolgimento delle seguenti attività (*indicare le attività per le quali lo stabilimento è riconosciuto*)

.....

COMUNICA

di aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che **non** comportano variazioni delle attività di cui al riconoscimento.

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria aggiornata dello stabilimento in scala 1:100 dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato, con indicazione delle modifiche apportate ;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione, aggiornata, con indicazione delle modifiche apportate, datata e firmata;
3. relazione descrittiva sul piano di autocontrollo aziendale, sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, individuazione e gestione dei CCP e del sistema di tracciabilità datata e firmata;
4. ricevuta di pagamento dell'importo pari a euro 100,00 ai sensi del D.Lvo n. 32/2021, Allegato 2, Sezione 8, che può essere effettuato tramite sportello CUP o tramite bollettino premarcato EOL.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 presente domanda.

data

FIRMA

.....

Allegato A2.3 (D.Lgs 111/92)

ISTANZA VOLTURA DEL RICONOSCIMENTO AI SENSI REG. CE 852/2004

☐ Assolvimento Imposta di Bollo D.P.R.642/1972 Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà Identificativo Marca da Bollo: _____ Data di emissione: __/__/____	☐ IMPOSTA DI BOLLO del valore corrente assolta tramite F 23 (allegare quietanza di pagamento)
--	---

All'ASL di		<i>Compilato a cura del SUAPE:</i>	
Tramite il SUAPE del Comune di		<i>Pratica n.</i>	
Indirizzo		<i>del</i>	
PEC		<i>Protocollo</i>	

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a Provincia il Stato Cittadinanza
Residente in Via/piazza n. Comune di
CAP Provincia Tel.

In qualità di ☐ Titolare dell'impresa individuale ☐ Legale Rappresentante della Società/Ente
☐ altro

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA) (*nuova ragione sociale*)
.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con sede legale nel Comune Provincia Via/piazza
n° Cap Tel. fax
n° di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

e-mail@..... PEC.....@.....

CHIEDE

Per l'impianto sito nel Comune di Provincia CAP Via/piazza
n°, già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°
....., per la seguente attività

la voltura del riconoscimento

da
(indicare la vecchia ragione sociale)

a
(indicare la nuova ragione sociale)

A tal proposito il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

- il responsabile dello stabilimento è il/la Signor/a
..... (se diverso dal Legale
rappresentante)
- Il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per le

quali si richiede il riconoscimento è il/la Signor/a laureato in..... presso
..... in data

A tal fine allega alla presente:

1. atti attestanti la variazione della ragione sociale (rogito notarile/scrivtura privata autenticata dal Notaio: affitto/cessione d'Azienda, cambio di denominazione sociale, ecc.);
2. ricevuta di pagamento dell'importo pari a euro 50,00, ai sensi del D.Lvo n. 32/2021, Allegato 2, Sezione 8, che può essere effettuato tramite sportello CUP o tramite bollettino premarcato EOL;
3. due attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo, del valore corrente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo
 - ☐ dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per assolvimento imposta di bollo (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) (AllegatoB)
o in alternativa
 - ☐ tramite versamento eseguito con il modello F23 con codice tributo: 456T. In questo caso alla domanda dovrà essere allegata la copia scannerizzata del modello di pagamento
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione per la comunicazione antimafia;
5. dichiarazione di iscrizione alla Camera di Commercio della Ditta subentrante;
6. nominativo e qualifica professionale del Responsabile del Controllo Qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso, nonché autocertificazione del titolo di studio del Responsabile Controllo Qualità ai sensi del DPR 445/2000;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 presente domanda.

Data

FIRMA

.....

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE O DI RIATTIVAZIONE
DI ATTIVITA' IN STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI REG. CE 852/2004**

All'ASL di		<u>Compilato a cura del SUAPE:</u>	
Tramite il SUAPE del Comune di		Pratica n.	
Indirizzo		del	
PEC		Protocollo	

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome

[illegible]

Nato a Provincia il Stato Cittadinanza
 Residente in Via/piazza n. Comune di
 CAP Provincia Tel.

In qualità di ☐ Titolare dell'impresa individuale ☐ Legale Rappresentante della Società/Ente
☐ altro

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

[illegible][illegible]

Con sede legale nel Comune Provincia Via/piazza
n° Cap Tel. fax

n° di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

e-mail@..... PEC.....@.....

- ☐ **comunica**
 - ☐ **la cessazione**
 - ☐ Totalmente
 - ☐ Parzialmente
 - ☐ **la sospensione**
 - ☐ Totalmente
 - ☐ Parzialmente

le seguenti attività svolte presso l'impianto sito nel Comune di Provincia
CAP Via/piazza n° con
riconoscimento ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 n.

.....

- ☐ **chiede, la riattivazione** a seguito di sospensione del riconoscimento relativamente a:

Dichiara di essere consapevole che la comunicazione di cessazione totale 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.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 presente domanda.

Data

FIRMA

.....