

Allegato 2

DENUNCIA CESSATA ATTIVITA' AGGIORNAMENTO, SUBINGRESSO
MODIFICHE PER LE AZIENDE ALIMENTARI (REG. CE N. 852/04)

*Allo sportello delle attività produttive
del comune di*

*All'Azienda unità sanitaria locale,
dipartimento di prevenzione
medico/veterinario.....*

1

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via/piazza _____ n° _____ CAP _____

tel./Cel _____ Fax _____ e-mail _____

in possesso di valido documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato dal _____ il _____ codice fiscale _____

In qualità di

A) Titolare dell'impresa individuale

denominata _____

con sede nel Comune di _____ provincia _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

C.F./Partita IVA _____

iscrizione alla CCIAA n. _____ registro _____ del _____

tel./cell _____ fax _____ e-mail _____

B) Legale rappresentante della società

nome, ragione sociale o denominazione _____

legale rappresentante _____

C.F. _____ Partita IVA _____

con sede nel comune di _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

iscrizione alla CCIAA n. _____ registro imprese _____ del _____

tel./cell. _____ fax _____ e-mail _____

In possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
rilasciata da _____

della registrazione n. _____ per l'utilizzo dei locali ed impianti/attrezzature
siti in _____ via/piazza _____
destinati all'attività di _____

la cessazione dell'attività _____

il cambio del nome o della ragione sociale dell'impresa

da _____

a _____

il cambio della sede legale dell'impresa

da _____

a _____

il cambio del legale rappresentante dell'impresa

da _____

a _____

il cambio di titolarità (subingresso)

da _____

a _____

a tal fine allega:

- atto notarile attestante il subingresso;
- dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria od alla precedente DIA;
- certificato iscrizione Camera di commercio con nulla osta antimafia.

La modifica dei locali

a tal proposito allega:

- Quattro piante planimetriche in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
- Quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una per il SUAP, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta, che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che si intende produrre e del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.

Altra documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate): _____

La modifica degli impianti e/o delle attrezzature

a tal proposito allega:

- Quattro piante planimetriche in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
- Quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una per il SUAP, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta, che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.

Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (*)

da _____

a _____

La modifica della tipologia produttiva (*)

Con la variazione delle sostanze alimentari (prodotte, trasformate, distribuite)

da _____

a _____

(*) A tal proposito presenta nuova dichiarazione di inizio attività (allegato 1)

Data _____

(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante)