

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
Via Lagrange, 24
10123 TORINO

per il tramite della

A.S.L. TO3
S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Oggetto: Variazione della titolarità/legale rappresentanza dell'impresa, senza modifiche della ragione sociale indicata nel decreto di riconoscimento ai sensi del Reg. CE/1069/2009

(da presentare in duplice copia)

Cognome:					Nome:				
Codice Fiscale <input type="text"/>					Telefono: Fax:				
Data di nascita/...../.....			Cittadinanza			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Luogo di nascita: Stato			Provincia		Comune				
Residenza: Provincia			Comune						
Via/Piazza					N°.....		C.A.P		
e-mail					PEC				
nella sua qualità di:									
<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa/ditta individuale:									
Partita I.V.A. (se già iscritto): <input type="text"/>									
con sede legale nel Comune di					Provincia				
Via/Piazza					N°.....		C.A.P		Tel
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)					CCIAA di				
oppure									
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società/Ente/Ditta:									
Denominazione o ragione sociale									
(come riportata nel Registro Nazionale delle Imprese)									
Codice Fiscale: <input type="text"/>									
Partita I.V.A. (se diversa dal Codice Fiscale): <input type="text"/>									
e-mail					PEC				
con sede legale nel Comune di					Provincia				
Via/Piazza					N°.....		C.A.P		Tel
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)					CCIAA di				

COMUNICA

per lo stabilimento sito nel Comune di(Prov.....),
Via, n°, in possesso dell'atto/i di riconoscimento:

- n° prot. del.....
- n° prot. del.....
- n° prot. del.....
- n° prot. del.....

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento (Approval number), di avere
acquisito la titolarità/legale rappresentanza dell'impresa (senza variazione della ragione sociale), in
sostituzione del Sig.

A tal fine allega:

- verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario ASL con espresso parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti previsti dai Regolamenti CE 1069/2009 e UE/142/2011 e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata (*Allegato 4*);
- scheda di rilevazione tipologia di attività (*Allegato 1*);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa all'iscrizione della ditta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente (*Allegato 5*);
- atto notarile o altra documentazione attestante il passaggio / cessione dell'unità produttiva oggetto del riconoscimento (*Allegato 9*).

DICHIARA

di non aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione;

Data

Firma.....

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 presente domanda.

Data.....

Firma.....