Allegato A/2

La notifica deve essere indirizzata al Dipartimento di Prevenzione della Azienda USL competente per il tramite del Comune.

NOTIFICA IMPRESA SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE (Art. 6 REGOLAMENTO CE n. 852/04 e D.G.R. n. 3 del 14.01.2011)

☐ **NOTIFICA PER MODIFICA ATTIVITA' REGISTRATA**
☐ **NOTIFICA PER CESSATA ATTIVITA'**

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____

C.F. _____ Cittadinanza_____Sesso M ☐ F ☐

Luogo nascita: Stato_____ Comune _____ Provincia_____

Data nascita_____

Residenza: Comune_____ Provincia_____

Via, Piazza_____n._____CAP_____

Cell. _____Fax. _____e-mail _____

pec _____

In qualità di: (soggetto giuridico dettagliato)

Partita IVA/ C.F. _____

con sede legale nel Comune di_____Provincia_____

Via, Piazza_____n._____CAP_____

Tel_____N. di iscrizione al Registro imprese _____

CCIAA _____Cell. _____

Fax. _____ e-mail _____

pec _____

NOTIFICA

Per la seguente attività (1) _____
sita/e in Via_____
n._____C.A.P._____ Comune _____ Provincia _____

☐ CAMBIO DEL NOME DELLA DITTA O DELLA RAGIONE SOCIALE
☐ CAMBIO DELLA SEDE LEGALE

DA_____

A_____

(1) indicare per esteso le attività specificate nell'elenco di cui all'Allegato B, utilizzando esclusivamente le voci presenti nella colonna D con relativo codice;

A tal fine il sottoscritto_____ ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28 12 .2000, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 anche per i reati di *falsità in atti* e *uso di atto falso, nonchè della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,* dichiara che l'attività oggetto della presente notifica è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia sicurezza alimentare, approvvigionamento idrico e raccolta e smaltimento dei reflui e rifiuti e che non ha subito modifiche strutturali, impiantistiche e/o di ciclo produttivo.

Si impegna a notificare ogni ulteriore variazione relativa al nome della ditta individuale o alla ragione sociale, alla sede legale, all'attività produttiva svolta, nonché alla chiusura dell'unità di impresa.
Si impegna altresì a comunicare al Dipartimento di Prevenzione della ASL la modifica del legale rappresentante

☐ CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

A tal fine il sottoscritto, _____ ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 dichiara di, essere consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dell'art.76 del D.P.R.445/2000 anche p*er i reati di falsità in atti e uso di atto falso*

Autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del personale assegnato all'ufficio della Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto COMUNICA che la presente notifica segue ed integra la DIA n. _____ del ___/___/_____
o l'Autorizzazione Sanitaria n._____del____/_____/_____

Data _____

Firmato digitalmente

Allegati: **attestazione di avvenuto pagamento** della tariffa di euro 50,00 e **fotocopia del documento di riconoscimento** in corso di validità.