

Amministrazione destinataria**Ufficio destinatario**

Comunicazione di sospensione/riattivazione della/e attività di cui all'atto di riconoscimento rilasciato

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

[illegible]

Codice Fiscale	Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione allo stabilimento sito in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

[illegible]

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

da non usare per
presentazione cartata

COMUNICA

☐	la sospensione della/e attività di		
☐	l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e		
avviata/e con numero di riconoscimento			
Numero atto	Data rilascio	Ente di riferimento	
Oggetto del provvedimento			
relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A			
Categoria prodotti	Tipologia attività	Prodotti	Forma di presentazione
☐ I. integratori alimentari <i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 01 integratori alimentari	☐ 01 capsule ☐ 02 compresse, tavolette
☐ II. alimenti destinati alla prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 02 formule per lattanti e di proseguimento ☐ 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	☐ 03 polveri ☐ 04 fialoidi ☐ 05 sciroppi ☐ 06 granulati ☐ 07 bustine
☐ III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia ☐ 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐ 08 forma liquida (non classificata altrove) ☐ 09 forma solida (non classificata altrove)
☐ IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 06 Sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso	☐ 10 pane ☐ 11 pasta ☐ 12 prodotti dolciari ☐ 13 prodotti di pasticceria ☐ 14 prodotti da forno
☐ V. alimenti addizionati di vitamine e minerali <i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2060)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali ☐ 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali ☐ 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali ☐ 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	☐ 15 gel ☐ 16 latte ☐ 17 prodotti caseari ☐ 18 olii ☐ 19 emulsioni

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa, da versarsi con le modalità previste dall'autorità sanitaria competente
- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ☒ ricevuta dei diritti sanitari
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.