

Allegato D quater

Istanza di voltura per cambio di ragione sociale del riconoscimento rilasciato ai sensi del Reg. (CE) n° 1069/2009.

BOLLO

Alla REGIONE

per il tramite del

Servizio Veterinario Area "C"

ASL..... Via.....

Il sottoscritto in qualità di della Ditta

C.F./P.IVA.....

con sede legale nel Comune di , (PROV.....)

CAP Via , n

N. tel fax e-mail.....

CHIEDE

per l'impianto sito nel Comune di , (PROV.)

CAP Via , n

già riconosciuto, ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009, con approval number.....

per le seguenti attività (indicare le attività e la categoria di SOA per le quali lo stabilimento è riconosciuto)

La VOLTURA DEL RICONOSCIMENTO

da:

a: CF/P.IVA

DICHIARA

- di non aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione (secondo relazione tecnica a suo tempo presentata);
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art.76 del DPR. 445/2000;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 del D.lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda.

A tal fine allega:

- Parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti richiesti dal Reg. Ce n° 1069/2009 e dal Reg. UE n° 142/2011 rilasciato dal Servizio Veterinario Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area "C") della ASL competente;
- Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente o dichiarazione sostitutiva della stessa certificazione;
- Copia autenticata atto notarile attestante il cambio di ragione sociale
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- Copia del provvedimento di riconoscimento;
- 1 marca da bollo del valore prescritto
- Ricevuta del versamento previsto dalla D.G.R.

SI IMPEGNA

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

Data

Firma