

**REGIONE PIEMONTE**

Direzione Sanità

Settore Vigilanza e Controllo degli Alimenti di Origine Animale

Corso Stati Uniti, 1

10128 TORINO

per il tramite della

A.S.L. \_\_\_\_\_

S.C. Area \_\_\_\_\_

Oggetto: **Variazione della titolarità/legale rappresentanza dell'impresa, senza modifiche della ragione sociale indicata nel decreto di riconoscimento ai sensi del Reg. CE/853/2004**

(da presentare in duplice copia)

Cognome: ..... Nome: .....

Codice Fiscale 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Telefono: ..... Fax: .....

Data di nascita ...../...../..... Cittadinanza ..... Sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato ..... Provincia ..... Comune .....

Residenza: Provincia ..... Comune .....

Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. ....

e-mail .....@ .....

nella sua qualità di:

☐ **Titolare dell'omonima impresa/ditta individuale:**

Partita I.V.A. (se già iscritto): 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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**

☐ **Legale rappresentante della Società/Ente/Ditta:**

Denominazione o ragione sociale .....  
(come riportata nel Registro Nazionale delle Imprese)

Codice Fiscale: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Partita I.V.A. (se diversa dal Codice Fiscale): 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e-mail.....@ .....

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 852/2004 e 853/2004 e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata (*Allegato 4B*);
- ☐ 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

.....