

**Modello della domanda di cambio d'intestazione stabilimento
"Riconosciuto" per sub ingresso**

Al Dipartimento di Sanità della
AUSL di PIACENZA

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:.....

Nome:.....

Codice Fiscale: Telefono: FAX:
.....

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

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

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via/Piazza N°..... C.A.P
.....

In qualità di legale rappresentante Titolare Presidente pro-tempore Altro

della Ditta:

Partita IVA..... Codice Fiscale:
.....

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

telefono..... fax.....

e-mail.....

CHIEDE

per lo stabilimento sito in Comune di Provincia

Via/Piazza N°..... C.A.P

"Riconosciuto" ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004, con *Approval Number* (1).....
in data

il cambio dell'intestazione

dalla ditta (2)..... alla ditta (3).....

per (4).....

- (1) riportare il numero di riconoscimento (Approval Number) con il quale è "Riconosciuto" lo stabilimento
(2) indicare la vecchia intestazione
(3) indicare la nuova titolarità
(4) indicare se vendita/cessione; affitto/locazione; gestione.

DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto/a dichiara:

- che le attività analitiche connesse all'autocontrollo sono svolte in laboratori esterni accreditati e registrati, oppure in laboratorio interno.

Solo per i cittadini stranieri :

dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. rilasciato dalla Questura di..... ilvalido fino ale di cui si allega fotocopia

Il Sottoscritto/a dichiara inoltre :

- di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica (strutturale/impiantistica e/o della tipologia produttiva) ivi compresa la cessazione dell'attività.
- di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio della attività.
- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DATA

FIRMA (per esteso e leggibile)

Il Sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente domanda di riconoscimento

DATA

FIRMA (per esteso e leggibile)

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Una marca da bollo di valore corrente;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità o del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri
- Copia della scrittura privata autenticata o atto pubblico comprovante il passaggio di proprietà o di gestione dell'azienda (contratto di vendita, di affitto..) o relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- Attestazione del versamento all'AUSL

Data

Firma