

**REGIONE PIEMONTE**

Direzione Sanità - Settore Prevenzione Veterinaria  
Piazza Piemonte, 1

**TORINO**

per il tramite della A.S.L. TO4 S.C. Igiene degli allevamenti e delle  
produzioni zootecniche

Oggetto: variazione della titolarità/legale rappresentanza dell'impresa, senza modifiche della ragione sociale  
indicata nel decreto di riconoscimento ai sensi del Reg. CE/1069/2009 (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 .....

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 TO4 con espresso parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti previsti dal Reg. CE 1069/2009 e UE/142/2011 e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ( *Allegato 4* );
- 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 .....

Il Titolare del trattamento è l'ASL TO4 con sede in via Po, 11 - 10034 Chivasso (TO) - Tel. 011/9176666 - e-mail: [privacy@aslto4.piemonte.it](mailto:privacy@aslto4.piemonte.it).

Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.) o "Data Protection Officer" (DPO) contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [rp@aslto4.piemonte.it](mailto:rp@aslto4.piemonte.it).

L'informativa estesa sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali ai sensi del R.G.P.D. 2016/679 e del D.Lgs n.196/2003 e s.i.m. può essere visionata sul sito internet ASLTO4 all'indirizzo: [https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315\\_1.0.pdf](https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315_1.0.pdf), visionabile anche inquadrando il QR Code.

