

| | |
|--|------------------------|
| Spazio per apporre il timbro di protocollo | Data _____ Prot. _____ |
|--|------------------------|

All'ASL TO4 - S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Oggetto: **Sottoprodotti di origine animale e/o prodotti derivati - Registrazione**
Notifica di inizio o variazione di attività ai sensi art. 23 Reg. CE/1069/2009
 (da presentare in triplice copia)

| | |
|--|---|
| Io sottoscritto | |
| Cognome: | Nome: |
| Codice Fiscale <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Data di nascita <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Cittadinanza |
| Luogo di nascita: Comune | Provincia (.....) Stato |
| Residenza: Via/Piazza | N°..... C.A.P. |
| Comune | Provincia (.....) |
| in qualità di: Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> | |
| della impresa Individuale <input type="checkbox"/> della Società <input type="checkbox"/> dell'Ente <input type="checkbox"/> | |
| denominata (denominazione registrata alla CC.II.AA) | |
| Partita I.V.A. <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> | Codice Fiscale (Ditta) <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| con sede legale nel Comune di | |
| Provincia (.....) | |
| Via/Piazza | N°..... C.A.P. |
| N. d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di Codice ATECO | |
| <u>Indirizzo della sede operativa o della struttura ove l'attività viene esercitata (compilare sempre):</u> | |
| Via/Piazza n. Comune | |
| <u>Recapiti per comunicazioni:</u> Telefono: FAX: | |
| e-mail@..... | |

NOTIFICO ai fini della REGISTRAZIONE:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> l'apertura di una nuova attività |
| <input type="checkbox"/> il subingresso. Il soggetto a cui subentro si chiama |
| <input type="checkbox"/> la variazione della ragione sociale (indicare la vecchia ragione sociale) |
| <input type="checkbox"/> la modifica o l'integrazione significativa della tipologia di attività, delle strutture o del ciclo produttivo o comunque delle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente notificata (o autorizzata) |
| <input type="checkbox"/> la cessazione totale dell'attività |
| <input type="checkbox"/> la cessazione parziale dell'attività |
| <input type="checkbox"/> altro |

Dichiaro il tipo di attività esercitata (o cessata) barrando la/le casella/e corrispondenti

A. Impianto tecnico che tratta sottoprodotti di origine animale o prodotti derivati a fini diversi dalla catena dei mangimi. Specifico che si tratta di:

- Sangue, emoderivati
- Siero di equidi
- Cuoio e pelli e prodotti derivati, attività di concia
- Trofei di caccia
- Lana (pettinatura), peli, piume, parti di piume, setole di suini
- Sottoprodotti dell'apicoltura
- Ossa e loro prodotti, corna e loro prodotti corna, zoccoli e loro prodotti
- Latte, prodotti a base di latte, prodotti derivati dal latte, colostro e prodotti derivati
- Altro (specificare) _____

B. Utilizzatore di sottoprodotti di origine animale e prodotti derivati per finalità specifiche. Specifico che si tratta di:

- Utilizzo per fini diagnostici, didattici e di ricerca
- Utilizzo per attività di tassidermia – GATRP
- Utilizzo per alimentazione animali da circo e da zoo
- Utilizzo per alimentazione uccelli necrofagi della specie _____
- Utilizzo per alimentazione altri animali selvatici
- Utilizzo per alimentazione cani in canili riconosciuti o cani e gatti in rifugi – UDOG
- Utilizzo per alimentazione animali da pelliccia – UFUR
- Utilizzo per la produzione di insetti per esche da pesca (inclusi i bigattini) – UINSE
- Utilizzo per alimentazione di rettili e uccelli da preda – URBP
- Centri di raccolta per sottoprodotti da utilizzare per l'alimentazione di animali particolari elencati ai punti precedenti
- Altri utilizzi diversi _____

C. Impianto oleochimico

D. Altro impianto di produzione, soggetto a registrazione. Specifico che si tratta di:

- Impianti di produzione e immissione sul mercato di prodotti cosmetici
- Impianti di produzione e immissione in commercio di dispositivi medici impiantabili attivi
- Impianti di produzione e immissione in commercio dispositivi medici
- Impianti di produzione e immissione sul mercato di dispositivi medico-diagnostici in vitro
- Impianti di produzione e immissione in commercio di medicinali veterinari
- Impianti di produzione e immissione in commercio di medicinali
- Impianti che trattano prodotti intermedi

E. Impresa di trasporto sottoprodotti e/o prodotti derivati

- per conto terzi
- noleggio gli automezzi

per il trasporto di:

- sottoprodotti freschi categoria 1 categoria 2 categoria 3
- prodotti derivati farine grassi fusi altro _____

F. Commerciante/Intermediario di:

- sottoprodotti freschi categoria 1 categoria 2 categoria 3
- prodotti derivati specificare quali _____

G. Commercio o utilizzo di Fertilizzanti organici e ammendanti

- Commercio di fertilizzanti organici o ammendanti contenenti sottoprodotti di origine animale o prodotti derivati
- Utilizzo di fertilizzanti organici o ammendanti, contenenti sottoprodotti di origine animale o prodotti derivati, da parte di azienda agricola che detiene animali

H. Altro (eventualmente sopra non previsto, da specificare).....

CATEGORIE DI SOTTOPRODOTTI O PRODOTTI DERIVATI UTILIZZATI PER L'ATTIVITA'

Per le attività produttive o di utilizzo indicate nei quadri A, B, C, D, H, verranno utilizzati sottoprodotti o prodotti derivati delle seguenti categorie:

categoria 1 categoria 2 categoria 3

RIASSUMO IN SINTESI IN CHE COSA CONSISTE LA MIA ATTIVITA'

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

DICHIARO CHE

- Sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici previsti dal Regolamento CE/1069/2009 del 21 ottobre 2009 e dal Regolamento UE/142/2011 del 25 febbraio 2011, in funzione della attività svolta.
- **Mi impegno a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto, ivi compresa la cessazione dell'attività e l'acquisizione o la cessione di un automezzo di cui sia prevista la comunicazione.**
- Sono informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività.

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarò punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Allego tre copie della seguente documentazione :

| | |
|--|--------------------------|
| Relazione tecnica datata e firmata da me, da cui risultano chiaramente: <ul style="list-style-type: none">• le modalità di svolgimento dell'attività;• le modalità di approvvigionamento, trasporto e conservazione dei sottoprodotti o dei prodotti derivati utilizzati (esclusi: le imprese di trasporto, i commercianti e gli intermediari);• le modalità di smaltimento degli eventuali residui di sottoprodotti o di prodotti derivati (esclusi: le imprese di trasporto, i commercianti e gli intermediari); | <input type="checkbox"/> |
| Planimetria completa dell'esercizio, riportante i locali e la localizzazione delle principali attrezzature, in scala 1:100 datata e firmata da me (esclusi: gli utilizzatori di cui ai quadri B e G, le imprese di trasporto, i commercianti e gli intermediari) | <input type="checkbox"/> |
| Copia della ricevuta del versamento intestato alla ASL | <input type="checkbox"/> |
| Copia fotostatica del documento di identità | <input type="checkbox"/> |
| N.B. Inoltre, considerato che per la mia attività effettuo anche il trasporto di: | |
| sottoprodotti | <input type="checkbox"/> |
| prodotti derivati (farine o grasso fuso) | <input type="checkbox"/> |
| presento una <u>comunicazione per ogni singolo automezzo o contenitore riutilizzabile</u> utilizzato per tali trasporti, quindi allego anche: | |
| n° modelli di comunicazione automezzi/contenitori | <input type="checkbox"/> |

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.

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.

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, visionabile anche inquadrando il QR Code.

