

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità - Settore Prevenzione Veterinaria

Piazza Piemonte, 1

TORINO

e, p.c. Alla Ditta

.....

Oggetto: Comunicazione di sospensione temporanea o di cessazione definitiva dell'attività.

Si comunica che a far data dal/...../..... la Ditta con sede legale nel Comune di (Prov.....), Via, n° e 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), per le tipologie produttive riportate nella scheda di rilevazione allegata (All. 1), ha (*barrare le voci pertinenti*):

☐ sospeso

☐ cessato

l'attività relativa a:

☐ tutte le produzioni;

☐ le produzioni seguenti
.....
.....

per:

☐ scelta della ditta medesima;

☐ ordine di

a seguito delle motivazioni sotto elencate.....
.....
.....

☐ l'attività presumibilmente riprenderà il/...../..... (*le sospensioni di attività che si prolungano per periodi superiori a **sei mesi** comportano la revoca d'ufficio del provvedimento di riconoscimento*).

☐ l'attività non verrà più ripresa, pertanto, si richiede la revoca del provvedimento di riconoscimento sopra specificato.

Data.....

Il Direttore della S.C.

.....

Allegati:

☐ Scheda rilevazione tipologia di attività (*Allegato 1*)

☐ Comunicazione della Ditta (*Allegato 9*)