

Cognome: Nome:

Codice Fiscale [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Telefono: Fax:

Data di nascita / / Cittadinanza Sesso ☐ M ☐ F

Luglio 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:

- 1 n° prot. del.....
- 2 n° prot. del.....
- 3 n° prot. del.....
- 4 n° prot. del.....

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento (Approval number), modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di categoria e/o di attività produttiva prevista dal decreto di riconoscimento come riportate nella scheda di rilevazione tipologie di attività aggiornata (*da allegare solo nel caso di variazione di specie e/o di prodotti lavorati*).

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 tipologie di attività aggiornata (*Allegato 1*) (*solo nel caso di variazione di specie e/o di prodotti lavorati*);
- ☐ planimetria aggiornata dell'impianto in scala 1:100 dalla quale risulti evidente la disposizione delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata dal titolare/legale rappresentante della ditta (*solo se risultano variazioni rispetto alla precedente*);
- ☐ relazione tecnico-descrittiva aggiornata degli impianti e del ciclo di lavorazione, con indicazioni in merito all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata dal titolare/legale rappresentante della ditta;
- ☐ relazione descrittiva sul piano di autocontrollo aziendale e sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, aggiornata alla nuova realtà aziendale (*solo se risultano variazioni rispetto al precedente*);
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa ai requisiti tecnici dello stabilimento (*Allegato 5*) (*solo se risultano variazioni rispetto al precedente*).

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.

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 rpdp@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 ASL TO4 all'indirizzo: https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315_1.0.pdf, visionabile anche inquadrando il QR Code.

