


|                                                                                   |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
|  | Amministrazione destinataria |  |
|                                                                                   | Ufficio destinatario         |  |

## Comunicazione di cessazione parziale della/e attività riconosciuta/e

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004*

| Il sottoscritto                                                                                                                                            |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|------------|
| Cognome                                                                                                                                                    |        |                    | Nome                        |                             |                   | Codice Fiscale                |            |
| Data di nascita                                                                                                                                            |        | Sesso              | Luogo di nascita            |                             |                   | Cittadinanza                  |            |
| <b>Residenza</b>                                                                                                                                           |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Provincia                                                                                                                                                  | Comune |                    | Indirizzo                   |                             |                   | Civico                        | CAP        |
| Telefono fisso                                                                                                                                             |        | Telefono cellulare |                             | Posta elettronica ordinaria |                   | Posta elettronica certificata |            |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>                                              |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Ruolo                                                                                                                                                      |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                                                              |        |                    |                             |                             |                   | Tipologia                     |            |
| <b>Sede legale</b>                                                                                                                                         |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Provincia                                                                                                                                                  | Comune |                    | Indirizzo                   |                             |                   | Civico                        | CAP        |
| Codice Fiscale                                                                                                                                             |        |                    |                             | Partita IVA                 |                   |                               |            |
| Telefono                                                                                                                                                   |        |                    | Posta elettronica ordinaria |                             |                   | Posta elettronica certificata |            |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                                                                   |        |                    |                             | Provincia                   | Numero iscrizione |                               |            |
| <b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b><br><i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica                                               |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| <b>in relazione allo stabilimento sito in</b>                                                                                                              |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)                                                                                                       |        |                    | Codice catastale            | Sezione                     | Foglio            | Numero                        | Subalterno |
|                                                                                                                                                            |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| Provincia                                                                                                                                                  | Comune |                    | Indirizzo                   |                             |                   | Civico                        | Barrato    |
|                                                                                                                                                            |        |                    |                             |                             |                   |                               | Piano      |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i>                                      |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili                                                                                                                |        |                    |                             |                             |                   |                               |            |

## COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento con numero di riconoscimento

|                           |               |                     |
|---------------------------|---------------|---------------------|
| Numero atto               | Data rilascio | Ente di riferimento |
|                           |               |                     |
| Oggetto del provvedimento |               |                     |
|                           |               |                     |

### relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A

| Categoria prodotti                                                                                                                                                  | Tipologia attività                                                              | Prodotti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Forma di presentazione                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I. integratori alimentari<br><i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i>                                                                  | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 01 integratori alimentari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 01 capsule<br><input type="checkbox"/> 02 compresse, tavolette                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> II. alimenti destinati alla prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>                                                   | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 02 formule per lattanti e di proseguimento<br><input type="checkbox"/> 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 03 polveri<br><input type="checkbox"/> 04 fialoidi<br><input type="checkbox"/> 05 sciroppi<br><input type="checkbox"/> 06 granulati<br><input type="checkbox"/> 07 bustine                                                                   |
| <input type="checkbox"/> III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>         | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia<br><input type="checkbox"/> 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 08 forma liquida (non classificata altrove)<br><input type="checkbox"/> 09 forma solida (non classificata altrove)<br><input type="checkbox"/> 10 pane<br><input type="checkbox"/> 11 pasta<br><input type="checkbox"/> 12 prodotti dolciari |
| <input type="checkbox"/> IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 06 Sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 13 prodotti di pasticceria<br><input type="checkbox"/> 14 prodotti da forno<br><input type="checkbox"/> 15 gel<br><input type="checkbox"/> 16 latte                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> V. alimenti addizionati di vitamine e minerali<br><i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2006)</i>                                              | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali<br><input type="checkbox"/> 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali | <input type="checkbox"/> 17 prodotti caseari<br><input type="checkbox"/> 18 olii<br><input type="checkbox"/> 19 emulsioni                                                                                                                                             |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

| <b>Elenco degli allegati</b><br><i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | ricevuta dei diritti sanitari                                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | altri allegati (specificare)                                                                  |

| <b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b><br><i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |