

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario



## Domanda di aggiornamento dell'atto di riconoscimento

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

II sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	scale			
F. ()									
Data di nascita	Sess	so Luogo di nascita			Cittadinar	nza			
Residenza									
Provincia Comune	Indir	izzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinar	ria		Posta elet	tronica cert	ificata		
in qualità di (ques	ta sezione deve essere	compilata se il dichiarante non è	una persona fisio	ca)					
Ruolo									
Denominazione/Ragion	e sociale				Tipologia				
Sede legale									
Provincia Comune	Indir	rizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale Partita IVA									
Telefono		Posta elettronica ordinar	ria	5	Posta ele	ttronica cer	tificata		
Iscrizione al Registro Im	prese della Camera di Co	ommercio		Provincia	Numero Is	scrizione			

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in rela	zione allo stabiliment	o sito in									
(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)											
Particella	terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Ulteriori	mmobili oggetto del procedime	ento (allegare il	modulo "ulteri	iori immobili og	getto del proced	imento")					
il proc	edimento riguarda		ulterior	i immobili							
				_							
					HIEDE						
ai sen	si del Regolamento Cor	nunitario ?	29/04/20	04, n. 852 <i>i</i>	'2004, I'agg	giornament	o dell'atto	) di riconosc	imento gi	ia rilasciato	)
Numero a	tto	Data rilasc	io		Ente di ri	ferimento					
Oggetto d	el provvedimento										
				1 4	·						
per											
Motivazio		.:	:	fi	L						
	stensione o modifica de		-								
	odifiche strutturali, imp			tecnologi	co o comun	ique delle c	ondizioni	di esercizio			
O va	riazione dati identifica	tivi dell'im	presa								
	ragione sociale										
	legale rappresentar	nte									
	toponomastica										
	altro										
ECTEN	SIONE O MODIFICA DE	CEDMO	TI DDODO	TTI/CONI	EZIONATI						
	i prodotti aggiunti indicare di segui					volgaro o scient	rifico della spes	io hotanica di orio	rina narla ma	dificha procicara	auali
	i prodotti aggianti indicare di segui dotti oggetto di modifica)	ito reierico dei g	gerriogii cori iir	uicuzione per ci	iscuito del fiorne	voigure e scient	ijico della speci	ie botanica ai ong	girie, per le mo	uijiciie precisure	quuii
Descrizio	ne modifica										
							_ ` _				
			<b>Y</b>								
											\

MODIFICHE STRUTTURALI, IMPIANTISTICHE, DEL CICLO TECNOLOGICO O COMUNQUE DELLE CONDIZIONI
DI ESERCIZIO
(nel caso di più attività già riconosciute o autorizzate precisare quali siano soggette a variazione)  Descrizione modifica
VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - RAGIONE SOCIALE Precedente denominazione sociale
Nuova denominazione sociale
per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.
VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - LEGALE RAPPRESENTANTE
Precedente legale rappresentante (viene considerato come "nuovo legale rappresentante" il sottoscrivente del modulo)
Cognome Codice Fiscale
Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza
per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente
riconosciuta.
VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - TOPONOMASTICA (inserire la precedente sede operativa)  Particella terreni o Unità imm. urbana Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP
per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.
VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - ALTRO
VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - ALTRO  Descrizione variazione
per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato o definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- 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

□re	eferente per la p	ratica				
Cogn	ome		Nome		Codice Fiscale	
Data	di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
		•				
Telef	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			Elenco degli a	allegati		
		(barrare tut	ti gli allegati richiesti in fase di presenta		ncati sul portale)	
	descrizione dei :	sistemi di approvvi	gionamento idrico, smalti	mento dei rifiuti	solidi e liquidi ed emis	ssioni in atmosfera e
			i obblighi di legge in mater	ria		
			io di ragione sociale			
			a 1:100, dalla quale risulti			
			destinazione d'uso, degli			
			ali e dei processi, delle pro	cedure operative	e dei sistemi di verifica	a posti in atto
<b>✓</b>	pagamento dell'					
	(da allegare se previsti)	ti di segreteria/istru	ittoria		76	
<b>✓</b>	ricevuta dei dirit	ti sanitari				
	ulteriori immobi	li oggetto del proced	dimento			
		sso di soggiorno				
		ttadino extracomunitario)				
			stata conferita la procura	1		
Ш	altri allegati (speci	ificare)				
			formativa sul trattament			
		•	omunitario 27/04/2016, n. 2016. <sup>F</sup> ormativa relativa al tratta	·		
			estinataria, titolare del tra			
	presentazione d		estinataria, titolare der tre	accumento delle i	morniazioni crasmesse	dir deto della
	F. 555	p				
					Y	
Luogo	0		Data		il dichiarante	