



Regione Abruzzo - Azienda Sanitaria Locale 02 - Lanciano Vasto Chieti
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 - 66100 Chieti - P.I. 02307130696
Dipartimento di Prevenzione
Servizi Veterinari - Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Direttore: Dr. Giuseppe Torzi

Sede di Castel Frentano
Sede Vasto
Sede di Chieti
Sede di Guardiagrele

Via G. Matteotti n. 7 - Tel 0872 569681 - Fax 0872 56361 - Email: igieneallevamenti.lanciano@asl2abruzzo.it - Pec: siapz@pec.asl2abruzzo.it
Via M. Polo n. 55 - Tel 0873 308691 - Fax 0873 608627 - Email: igieneallevamenti.vasto@asl2abruzzo.it - Pec: siapz@pec.asl2abruzzo.it
Via Nicolini n. 11 (Ex Pediatrico) - Tel 0871 357512 - Fax 0871 357513 - Email: igieneallevamenti.chieti@asl2abruzzo.it - Pec: siapz@pec.asl2abruzzo.it
Via Marrucina (Pres. Ospedaliero) Tel/Fax 0871 899390 - Email: igieneallevamenti.guardiagrele@asl2abruzzo.it - Pec: siapz@pec.asl2abruzzo.it

MOD 22 QUATER

BOLLO

Alla Servizio Veterinario
Regione Abruzzo
Via Conte di Ruvo
PESCARA (PE)

Al Servizio Veterinario IAPZ
della Asl 02 Lanciano Vasto Chieti
Pec: siapz@pec.asl2abruzzo.it
Sede

Per il tramite Suap _____

Istanza di voltura per cambio di ragione sociale del riconoscimento rilasciato ai sensi del Reg. (CE) n° 1069/2009.

Il sottoscritto, in qualità di
..... della Ditta

C.F./P.IVA..... con sede legale nel Comune di
....., (PROV.....)
CAP Via, n.

CHIEDE

per l' impianto sito nel Comune di (PROV.),
CAP Via, n
.....

già riconosciuto, ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009, con approval
number..... per le seguenti attività (indicare le attività e la categoria di SOA per le
quali lo stabilimento è riconosciuto)

.....
.....

La VOLTURA DEL RICONOSCIMENTO

da:

.....
..... a:CF/P.IVA
.....

DICHIARA

- di non aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione (secondo relazione tecnica a suo tempo presentata);

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art.76 del DPR. 445/2000;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 del D.lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda.

A tal fine allega:

- ☐ Parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti richiesti dal Reg. Ce n° 1069/2009 e dal Reg. UE n° 142/2011 rilasciato dal Servizio Veterinario Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area "C") della ASL competente ;
- ☐ Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente o dichiarazione sostitutiva della stessa certificazione;
- ☐ Copia autenticata atto notarile attestante il cambio di ragione sociale
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- ☐ Copia del provvedimento di riconoscimento;
- ☐ 1 marca da bollo del valore prescritto
- ☐ Ricevuta del versamento previsto dalla D.G.R.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente domanda.

Data

Firma

.....

