

FAC SIMILE ISTANZA RICONOSCIMENTO AI SENSI DEL REG. (CE) 853/2004

Imposta di  
**BOLLO**  
 del valore  
 corrente assolta  
 virtualmente

Al Servizio Veterinario  
 Della ASL \_\_\_\_\_

Per il tramite dello Sportello Unico  
 Delle Attività Produttive del  
 Comune di \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a:**

Cognome ..... Nome

Codice Fiscale

Nato a ..... Provincia ..... il

Stato ..... Cittadinanza .....

Residente in Via/piazza ..... n.

Comune di ..... CAP ..... Provincia

Tel. .... fax .....

e-mail .....@.....

PEC.....@.....

In qualità di **Titolare** **Legale Rappresentante** **altro**

**dell'impresa individuale** **della società** **dell'Ente**

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

Codice Fiscale

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale)

Con sede legale nel Comune di ..... Provincia

..... Via/piazza ..... n° .....

Cap..... Tel. .... fax .....

n° di iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....

e-mail .....@.....

PEC.....@.....

Comune (sede operativa dello stabilimento) .....Cap .....Provincia  
.....

Via/piazza  
.....n°.....

Tel. .... fax .....

### Chiede

il **riconoscimento** ai sensi del Regolamento CE 853/2004, e successive modificazioni e integrazioni, per lo stabilimento sito nel Comune di.....

Prov.....Via.....n.....  
.....cap.....destinato allo svolgimento delle attività riportate nella Scheda di Rilevazione Tipologia di Attività (Scheda B).

A tal fine si allega:

- scheda di rilevazione tipologia di attività datata e firmata (Scheda B);
- planimetria dello stabilimento in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata dal tecnico abilitato;
- relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata;
- relazione descrittiva sul piano di autocontrollo aziendale, sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, individuazione e gestione dei CCP e del sistema di tracciabilità datata e firmata;
- ricevuta del versamento di € 1.032,91 sul C/C postale o su Conto Corrente Bancario stabilito dalla ASL competente per territorio e ad essa intestato (è previsto un unico importo e versamento per stabilimento anche in caso di richiesta di riconoscimento per più attività);
- 2 attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo del valore corrente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo, versati utilizzando il modello F23 dell'Agenzia delle Entrate (codice Tributo 456T);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione per la comunicazione antimafia;
- dichiarazione di iscrizione alla Camera di Commercio;
- indicazione del laboratorio esterno iscritto nel registro regionale per l'effettuazione delle analisi previste dall'autocontrollo ovvero del laboratorio interno.

A tal proposito il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

- il responsabile dello stabilimento è il/la Signor/a (qualora diverso dal rappresentante legale) .....

lo stabilimento è servito da:

- fonti idriche pubbliche (acquedotto pubblico);
- fonti autonome private, per le quali altresì dichiara di avere il certificato di conformità o giudizio di idoneità dell'acqua ai sensi del D. Lgs. 2/2/2001, n. 31 e s.m.i.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ✓ di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i..
- ✓ la conformità all'originale degli atti trasmessi;

Il/la sottoscritto/a si impegna a:

- ✓ avviare l'attività solo dopo la notifica del provvedimento di riconoscimento rilasciato dall'Autorità competente
- ✓ comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività, pena la sospensione del riconoscimento.

Data

Il Richiedente

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente domanda. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Data

Firma/Firma digitale