

ELENCO DOCUMENTAZIONE

COMUNICAZIONE MODIFICHE STRUTTURALI ED IMPIANTISTICHE (che non comportano variazioni dell'atto di riconoscimento)

- 1) PLANIMETRIA DELLO STABILIMENTO IN SCALA 1:100, DALLA QUALE RISULTI EVIDENTE LA DISPOSIZIONE DEI LOCALI, DELLE LINEE DI PRODUZIONE, DELLA RETE IDRICA O DEGLI SCARICHI, DATATA E FIRMATA DAL TECNICO ABILITATO;
- 2) 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;
- 3) RELAZIONE TECNICO 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 TRACCIABILITA' DATATA E FIRMATA;
- 4) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER LA COMUNICAZIONE ANTIMAFIA (**ALL. 2**)
- 5) INDICAZIONE DEL LABORATORIO ESTERNO ISCRITTO NEL REGISTRO REGIONALE PER L'EFFETTUAZIONE DELLE ANALISI PREVISTE DALL'AUTOCONTROLLO OVVERO DEL LABORATORIO INTERNO (**ALL. 4**)
- 6) RICEVUTA DEL VERSAMENTO DI € 89,05 SUL C/C POSTALE N° 20599015 INTESTATO ALLA ASL ROMA 6 – SERVIZIO VETERINARIO – BORGO GARIBALDI 12 – ALBANO LAZIALE. - CAUSALE DEL VERSAMENTO **PARERE PER MODIFICHE STRUTTURALI COD. 4B1**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DEL d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

**Comunicazione antimafia al fine del rilascio di
riconoscimenti/autorizzazioni/registrazioni**

(art. 89 comma 1, Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159)

Il sottoscritto/a(nome) _____ (cognome) _____

nato(a) a _____ prov. _____ il

stato di nascita _____ residente a

_____ prov. _____ cap. _____

Via _____ n° _____

PEC _____

in qualità di: legale rappresentante

dell'impresa denominata _____

con codice fiscale _____

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 DPR 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che nei propri confronti (*) non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.L.gs n. 159/2011.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/la sottoscritto/a prende atto che l'Amministrazione ricevente procederà a controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decederà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le responsabilità penali

Letto, confermato e sottoscritto

Data _____ Firma del dichiarante _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO

Documento _____ n. _____

Rilasciato il ____/____/____ da _____

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (fronte retro) in corso di validità del soggetto/i sottoscrittore/i del modello.

() ove il richiedente è una società la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative può essere resa dal titolare/legale rappresentante assumendosi la responsabilità ai sensi del comma 2 dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, oppure può essere resa da parte di ogni soggetto interessato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DEL d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Comunicazione iscrizione registro regionale

(art. 89 comma 1, Decreto Legislativo 6 settembre

Il sottoscritto/a(nome) _____ (cognome) _____

nato(a) a _____ prov. _____ il _____

stato di nascita _____ residente a

_____ prov. _____ cap. _____

Via _____ n° _____

in qualità di: legale rappresentante

dell'impresa denominata _____

con codice fiscale _____

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 DPR 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che il laboratorio per l'esecuzione delle analisi in autocontrollo è iscritto nel Registro Regionale ed è il seguente:

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/la sottoscritto/a prende atto che l'Amministrazione ricevente procederà a controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decederà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le responsabilità penali.

Letto, confermato e sottoscritto

Data _____

Firma del dichiarante _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO

Documento _____ n. _____

Rilasciato il ____/____/____ da _____

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità' (fronte retro) in corso di validità del soggetto/i sottoscrittore/i del modello.

() ove il richiedente è una società la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative può essere resa dal titolare/legale rappresentante assumendosi la responsabilità ai sensi del comma 2 dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, oppure può essere resa da parte di ogni soggetto interessato.