
	Amministrazione destinataria	
	Ufficio destinatario	

Domanda di aggiornamento dell'atto di riconoscimento

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	
Residenza								
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico CAP	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia		
Sede legale								
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			
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento <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								
in relazione allo stabilimento sito in <i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)</i>								
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	
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								

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004, l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento già rilasciato

Numero atto	Data rilascio	Ente di riferimento
Oggetto del provvedimento		

per

Motivazione

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | estensione o modifica dei germogli prodotti/confezionati |
| <input type="checkbox"/> | modifiche strutturali, impiantistiche, del ciclo tecnologico o comunque delle condizioni di esercizio |
| <input type="checkbox"/> | variazione dati identificativi dell'impresa |
| <input type="checkbox"/> | ragione sociale |
| <input type="checkbox"/> | legale rappresentante |
| <input type="checkbox"/> | toponomastica |
| <input type="checkbox"/> | altro |

ESTENSIONE O MODIFICA DEI GERMOGLI PRODOTTI/CONFEZIONATI

(per i nuovi prodotti aggiunti indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine, per le modifiche precisare quali siano i prodotti oggetto di modifica)

Descrizione modifica

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 sottoscrittore del modulo)

Cognome		Nome		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)

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	

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

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 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

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	descrizione dei sistemi di approvvigionamento idrico, smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ed emissioni in atmosfera e dichiarazione di aver adempiuto agli obblighi di legge in materia
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	pianta planimetrica dei locali in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e dei principali impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi
<input type="checkbox"/>	relazione tecnica descrittiva dei locali e dei processi, delle procedure operative e dei sistemi di verifica posti in atto
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti sanitari
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<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.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante