

MODULO 2B

Per il tramite del SUAP del COMUNE
alla ASL 4

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Contrada Casalena – 64100 TERAMO

pec: sian@pec.aslteramo.it

OGGETTO:

- Domanda di aggiornamento per **variazione della ragione sociale e/o voltura** di uno stabilimento riconosciuto **senza** modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o produttive del decreto di riconoscimento rilasciato ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004

ALTRO

CHIEDE

ai sensi della normativa vigente, l'aggiornamento del decreto di riconoscimento del proprio impianto sito

allo stesso indirizzo della sede legale *oppure*

nel Comune di _____ provincia (_____) CAP _____

Via _____ n. _____

frazione _____

già riconosciuto con attribuzione del numero _____ al fine del

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE VOLTURAZIONE _____

di uno stabilimento riconosciuto senza modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o produttive

dalla Ditta _____

alla Ditta _____

A tal fine allega:

1. Copia della documentazione inerente l'avvenuto cambio di ragione sociale/ volturazione/ variazione della titolarità;
2. Attestazione di avvenuto pagamento di € 103,29 sul c/c postale n. 208678 intestato a "Regione Abruzzo Servizio Tesoreria – L'Aquila" specificando la causale (per aggiornamento riconoscimento ragione sociale o voltura ai sensi del reg. CE 852-2004) oppure bonifico a Regione Abruzzo (Delibera di G.R. del 21.08.2006 n. 950);
3. Attestazione di avvenuto pagamento di € 15,49 sul c/c postale n. 2585795 intestato a AUSL TERAMO **Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione** specificando la causale (aggiornamento riconoscimento ragione sociale o voltura ai sensi del reg. CE 852-2004) o bonifico su IBAN IT49 J 07601 15300 000002585795.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

1. di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. la conservazione, da parte della struttura, dei requisiti di conformità alle norme di riferimento
3. di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio IAN (Igiene degli Alimenti e della Nutrizione).

DATA _____

FIRMA _____