

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

Imposta di
BOLLO

del valore
corrente assoluta

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 gale) 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 € 300,00 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

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a il
..... e residente in Via
..... n° tel.

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo :dpo@asl.rieti.it, potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma

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

Imposta di
BOLLO

del valore
corrente assoluta

**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 gale) 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

l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento per lo stabilimento sito nel Comune di.....Prov.....

Via.....n.....

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 (Sceda 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 € 100,00 sul C/C postale o su Conto Corrente Bancario stabilito dalla ASL e ad essa intestato;
- 2 attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo, assolute virtualmente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo del valore corrente, 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.

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 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

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a il
..... e residente in Via
..... n° tel.

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo :dpo@asl.rieti.it, potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma

di.....Prov.....Via..... n...
..... N. Riconoscimento.....

destinato allo svolgimento delle attività riportate nella Scheda di Rilevazione Tipologia di Attività (Scheda B) agli atti di Codesto Servizio.

A tal fine si allega:

- planimetria aggiornata dello stabilimento redatta da un tecnico abilitato, 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 da un tecnico abilitato, con indicazione delle modifiche apportate;
- relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione, aggiornata, con indicazioni delle modifiche apportate, 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, sistema di tracciabilità datata e firmata;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione per la comunicazione antimafia;
- 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:

- 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'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:

- ✓ 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

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a il
..... e residente in Via
..... n° tel.

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo :dpo@asl.rieti.it, potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma

Chiede

per lo stabilimento sito nel Comune

di.....Prov.....

Via.....n.....

la voltura dell'atto di riconoscimento rilasciato ai sensi della normativa vigente, n. riconoscimento (Approval number) per lo svolgimento delle attività riportate nella scheda di rilevazione tipologia di attività allegata (Scheda B) agli atti di Codesto Servizio, che non hanno subito nessuna modifica:

da (indicare la vecchia ragione sociale).....

a (indicare la nuova ragione sociale).....

A tal fine si allega:

- atti attestanti la variazione della ragione sociale (rogito notarile/scrittura privata autenticata dal Notaio: affitto/cessione d'Azienda, cambio di denominazione sociale, ecc.);
- ricevuta del versamento di € 100,00 sul C/C postale o su Conto Corrente Bancario stabilito dalla ASL competente per territorio e ad essa intestato;
- 2 attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo, assolte virtualmente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo del valore corrente, 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 della Ditta subentrante;

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)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini 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:

- ✓ 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

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a il
..... e residente in Via
..... n° tel.

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo :dpo@asl.rieti.it, potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma

**FAC SIMILE COMUNICAZIONE CESSAZIONE O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE
DI ATTIVITA' E RIATTIVAZIONE AI SENSI DEL REG. (CE) 853/2004**

**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 gale) 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

COMUNICA

La **sospensione/cessazione** (barrare la voce che non interessa) della/e seguente/i attività:

| Sez. | Categoria | Attività Codice Sanco | Specie | Remarks Sanco | Prodotti |
|------|-----------|--------------------------|--------|------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la comunicazione di cessazione totale delle attività svolte comporterà la revoca definitiva del riconoscimento e che la sospensione totale o parziale delle attività svolte, qualora non sia seguita dalla riattivazione entro un tempo massimo di **24 mesi**, comporterà la revoca definitiva, totale o parziale del riconoscimento.

CHIEDE

la **riattivazione** della/e seguente/i attività:

| Sez. | Categoria | Attività Codice Sanco | Specie | Remarks Sanco | Prodotti |
|------|-----------|--------------------------|--------|------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini 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:

- ✓ comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la ripresa 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

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a il
..... e residente in Via
..... n° tel.

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo :dpo@asl.rieti.it, potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma

Scheda B- Scheda di rilevazione tipologia di attività

FAC SIMILE SCHEDA RILEVAZIONE TIPOLOGIA ATTIVITA' AI SENSI DEL REG. (CE)
853/2004

Ditta stabilimento sito nel

Comune di(Prov)

Vian°

(allegata al seguente procedimento):

- Istanza riconoscimento stabilimento di nuova attivazione;
- Istanza ampliamento del riconoscimento di categoria e/o attività produttiva e/o di prodotti;

barrare le voci che interessano

| SEZ | CATEGORIA | ATTIVITA' – CODICE Sanco | SPECIE | REMARKS Sanco | PRODOTTI |
|-----|--------------------------|--|--------|------------------|--|
| 0 | Attività generali | <input type="checkbox"/> Deposito frigorifero autonomo – CS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prodotti esposti <input type="checkbox"/> Prodotti imball./confez. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Per scambio paesi UE <input type="checkbox"/> Per importaz. paesi extra UE | | | <input type="checkbox"/> Carni di ungulati domestici <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carni di pollame e di lagomorfi <input type="checkbox"/> Carni di selvaggina allevata <input type="checkbox"/> Carni di selvaggina cacciata <input type="checkbox"/> Carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente <input type="checkbox"/> prodotti a base di carne <input type="checkbox"/> Prodotti della pesca <input type="checkbox"/> Latte e prodotti a base di latte <input type="checkbox"/> Uova e ovoprodotti <input type="checkbox"/> Cosce di rana e lumache <input type="checkbox"/> Grassi fusi - ciccioli |
| | | <input type="checkbox"/> Impianto autonomo di riconfezionamento – <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cernita frazionamento e ghiacciatura (<i>Solo per i prodotti della pesca</i>) RW | | | |
| | | <input type="checkbox"/> Mercato all'ingrosso - WM | | | |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|--|---|
| I | Carni di ungulati domestici | <input type="checkbox"/> Macello - SH Potenzialità produttiva massima espressa in UGB : Potenzialità oraria _____ Potenzialità giornaliera _____ Potenzialità settimanale _____ <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 –capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 capitolo IV sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione H – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Impianto mobile <input type="checkbox"/> Tipo Rito Religioso <input type="checkbox"/> islamico <input type="checkbox"/> ebraico <input type="checkbox"/> islamico festa sacrificio Bovini ----- Caprini ----- Ovini ----- | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S | | <input type="checkbox"/> Carni di bovino <input type="checkbox"/> Carni di ovino <input type="checkbox"/> Carni di caprino <input type="checkbox"/> Carni di suino <input type="checkbox"/> Carni di equino |
|---|------------------------------------|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento – CP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 –capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> B/C/O/S <input type="checkbox"/> P | | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carni di ungulati domestici |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|----|--|---|------------|------------|--|
| II | Carni di pollame e di lagomorfi (pollame, piccola selvaggina allevata da penna, conigli e lepri allevate) | <input type="checkbox"/> Macello – SH Potenzialità produttiva massima espressa in n° di capi : Potenzialità oraria _____ Potenzialità giornaliera _____ Potenzialità settimanale _____ <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 capitolo IV sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione H – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Impianto mobile <input type="checkbox"/> Tipo Rito Religioso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> islamico <input type="checkbox"/> ebraico <input type="checkbox"/> islamico festa sacrificio | A L | A L | <input type="checkbox"/> Polli <input type="checkbox"/> Galline <input type="checkbox"/> Faraone <input type="checkbox"/> Tacchini <input type="checkbox"/> Anatidi <input type="checkbox"/> Selvaggina da penna allevata <input type="checkbox"/> Lagomorfi (conigli e lepri) |
|----|--|---|------------|------------|--|

| | | | | |
|--|--|--------|--------|--|
| | <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento – CP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 –capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) | A L | A L | <input type="checkbox"/> Carni di pollame <input type="checkbox"/> Carni di lagomorfi |
|--|--|--------|--------|--|

| | | | | | |
|-----|--|--|--|----|---|
| III | Carni di selvaggina allevata (solo grande selvaggina e ratiti) | <input type="checkbox"/> Macello - SH Potenzialità produttiva massima espressa in n° di capi: Potenzialità oraria _____ Potenzialità giornaliera _____ Potenzialità settimanale _____ | | fG | Grande selvaggina allevata <input type="checkbox"/> Cinghiali <input type="checkbox"/> Ruminanti <input type="checkbox"/> Altra grande selvaggina allevata |
| | | <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 capitolo IV – sezione C – lettera A (sangue) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 capitolo IV sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – Capitolo IV – sezione H – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Impianto mobile <input type="checkbox"/> Tipo Rito Religioso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> islamico <input type="checkbox"/> ebraico <input type="checkbox"/> islamico festa sacrificio | | R | <input type="checkbox"/> Ratiti |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--------------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento – CP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) | | | <input type="checkbox"/> Carni di selvaggina allevata |
| IV | Carni di selvaggina cacciata | <input type="checkbox"/> Laboratorio di sezionamento – CP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) | | wU wU wG | Grande selvaggina cacciata <input type="checkbox"/> Cinghiali <input type="checkbox"/> Ruminanti <input type="checkbox"/> Altra grande selvaggina cacciata |
| | | <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Centro di lavorazione selvaggina - GHE | | wL wA wA | Piccola selvaggina cacciata <input type="checkbox"/> Lagomorfi <input type="checkbox"/> Anatidi <input type="checkbox"/> Uccelli selvatici |

| | | | | | |
|---|--|--|-----------------|--|---|
| V | Carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente | <input type="checkbox"/> Stabilimento per carni macinate – MM <input type="checkbox"/> Stabilimento per preparazioni di carni – MP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Stabilimento per carni separate meccanicamente – MSM | Tutte le specie | | <input type="checkbox"/> Preparazioni di carni <input type="checkbox"/> Carne macinata <input type="checkbox"/> Carni separate meccanicamente (esclusi i ruminanti) |
|---|--|--|-----------------|--|---|

| | | | | |
|------|---|--|--|--|
| VI | Prodotti a base di carne | <input type="checkbox"/> Impianto di lavorazione – PP <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 Capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione D – lettera A (SOA) | Tutte le pap specie <input type="checkbox"/> Carni rosse <input type="checkbox"/> Carni bianche | <input type="checkbox"/> Estratti e farine di carne |
| | | <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001- capitolo IV – sezione G – Lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 - capitolo IV – sezione G – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Non in deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) <input type="checkbox"/> Deroga 999/2001 – capitolo IV – sezione H – lettera A (SOA) | Tutte le mp specie <input type="checkbox"/> Carni rosse <input type="checkbox"/> Carni bianche | <input type="checkbox"/> insaccati freschi <input type="checkbox"/> insaccati stagionati <input type="checkbox"/> insaccati cotti <input type="checkbox"/> carni salate stagionate <input type="checkbox"/> carni salate cotte <input type="checkbox"/> conserve di carne <input type="checkbox"/> prodotti di gastronomia e paste alimentari <input type="checkbox"/> prodotti di sangue |
| VII | Molluschi bivalvi vivi | <input type="checkbox"/> Centro di depurazione – PC <input type="checkbox"/> Centro di spedizione – DC <input type="checkbox"/> Centro di spedizione galleggiante- DC | | |
| VIII | Prodotti della pesca | <input type="checkbox"/> Nave officina- FV <input type="checkbox"/> Nave deposito frigorifero- ZV <input type="checkbox"/> Impianti di lavorazione prodotti della pesca freschi – FFPP <input type="checkbox"/> Impianto di trasformazione – PP <input type="checkbox"/> Mercato ittico – WM <input type="checkbox"/> Impianto collettivo aste – AH <input type="checkbox"/> Impianto prodotti pesca separati meccanicamente | | <input type="checkbox"/> Prodotti della pesca freschi <input type="checkbox"/> Prodotti della pesca trasformati <input type="checkbox"/> Carni di pesce separate meccanicamente |
| IX | Latte e prodotti a base di latte | <input type="checkbox"/> Centro di raccolta - CC <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP <input type="checkbox"/> Impianto Mobile <input type="checkbox"/> Centro di standardizzazione <input type="checkbox"/> Stab. Trattamento termico <input type="checkbox"/> Stab. di stagionatura | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BU <input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> altre <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B/O/C <input type="checkbox"/> B/O/C <input type="checkbox"/> B/O/C <input type="checkbox"/> B/O/C | <input type="checkbox"/> Latte vaccino <input type="checkbox"/> Latte bufalino <input type="checkbox"/> Latte ovicaprino <input type="checkbox"/> Latte altre specie <input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Formaggi > 60 gg. <input type="checkbox"/> Formaggi < 60 gg. <input type="checkbox"/> Altri prodotti a base di latte <input type="checkbox"/> Colostro |

| | | | | | |
|------|---|--|--|----|--|
| X | Uova e ovoprodotti | <input type="checkbox"/> Centro di imballaggio – EPC | | | <input type="checkbox"/> Uova in guscio |
| | | <input type="checkbox"/> Stabilimento produzione uova liquide – LEP | | | <input type="checkbox"/> Uova liquide |
| | | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP | | | <input type="checkbox"/> Prodotti d'uovo |
| XI | Cosce di rana e lumache | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP | | fl | <input type="checkbox"/> Cosce rane |
| | | <input type="checkbox"/> Stabilimento di macellazione - SH | | sn | <input type="checkbox"/> Lumache |
| XII | Grassi animali fusi | <input type="checkbox"/> Centro di raccolta - CC | <input type="checkbox"/> B/O/C | mp | <input type="checkbox"/> Grassi fusi <input type="checkbox"/> Ciccioli |
| | | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione - PP | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> altro | | |
| XIII | Stomaci, vesciche e intestini trattati | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP | | st | |
| XIV | Gelatine | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP <input type="checkbox"/> Centro di raccolta (ossa, pelli) - CC | | | |
| XV | Collagene | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione – PP <input type="checkbox"/> Centro di raccolta (ossa, pelli)- CC | | | |
| XVI | Prodotti altamente raffinati | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione - PP | | | <input type="checkbox"/> Acido ialuronico <input type="checkbox"/> Altri prodotti di cartilagine idrolizzata <input type="checkbox"/> Amminoacidi <input type="checkbox"/> Caglio <input type="checkbox"/> Chitosano <input type="checkbox"/> Colla di pesce <input type="checkbox"/> Glucosamina <input type="checkbox"/> Solfato di condroitina |
| XVII | Miele | <input type="checkbox"/> Stabilimento di trasformazione - PP | | | |

LEGENDA

| | |
|----------------------------|--|
| Riferimento normativo | Reg. CE 853/2004 documento Sanco/2179/2005 Revision 5 |
| Sigle riferite alle specie | B= bovino; O= ovino; C= caprino; P= suino; S= solipedi |

| | |
|---------------------------|---|
| Sigle riferite ai remarks | A = pollame compresa la piccola selvaggina da penna allevata L = lagomorfi (conigli e lepri) fG= mammiferi domestici allevati diversi dagli ungulati domestici – Grande selvaggina allevata R= ratiti wU= ungulati selvatici wG= mammiferi selvatici diversi dagli ungulati selvatici e dai lagomorfi selvatici wL= lagomorfi selvatici wA= uccelli selvatici mp= prodotti a base di carne pap= estratti e farine di carne st= stomaci trattati, vesciche e intestini fl= cosce di rana sn= lumache |
|---------------------------|---|

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ 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..

Il/la sottoscritto/a si impegna a:

- ✓ comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività, pena la sospensione del riconoscimento.

Data

Il Richiedente