

Oggetto: Notifica attività ai sensi dell'art. 13 comma 2 e comma 5 del regolamento (UE) 4/2019

Il sottoscritto

nato a _____ prov. |_|_| il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

in qualità di legale rappresentante della Ditta

Ragione sociale

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Con sede legale e/o amministrativa sita in

Indirizzo

C.A.P. _____ Comune _____ prov. |_|_|

Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail/pec

e sede produttiva sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale e/o amministrativa)

Indirizzo

C.A.P. _____ Comune _____ prov. |_|_|

Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail/pec

già riconosciuta con n. αIT

già registrata con n. IT, se disponibile

Né registrata né riconosciuta ai sensi del reg.(CE) 183/05

NOTIFICA

a codesta Regione e Autorità sanitaria locale, **di svolgere** ai sensi del regolamento (UE) 4/2019, articolo 13, commi 2 e 5, le seguenti attività (barrare le voci pertinenti):

- 1.Distribuzione/commercio di mangimi medicati/prodotti intermedi senza detenzione dei prodotti
- 2.Stoccaggio di mangimi medicati/prodotti intermedi in confezioni/recipienti sigillati
- 3.Trasporto di mangimi medicati/prodotti intermedi in confezioni/recipienti sigillati
- 4.Vendita al dettaglio di MM per animali da compagnia
- 5.Acquisto e somministrazione di MM ad animali da pelliccia

E DICHIARA

(solo per i punti 1, 2 e 3)

Che il sistema posto in essere per lo stoccaggio, il trasporto o l'immissione sul mercato dei mangimi medicati o dei prodotti intermedi soddisfa i requisiti di cui al capo II del Regolamento in oggetto.

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante

Località _____

li |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

In fede
(firma e timbro)