All' ASL …….	**Prot.** …….

Modulo per la registrazione, produzione primaria dell' attività di mungitura, ai sensi dell'art. 6 Reg. (CE) 852/2004, nella Regione Piemonte.

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

☐ REGISTRAZIONE DI AVVIO DELL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2)
- Allegare planimetria locali latte e relazione tecnica.

☐ SUBINGRESSO ALL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 - 3)

☐ CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 – 4)

QUADRO 1

DATI DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE

Cognome: ……. Nome: ……

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso M / F

Data di nascita ☐☐☐☐☐☐☐☐ Cittadinanza ……

Luogo di nascita**:** Comune …….. Provincia **(**……..) Stato ……..

Residenza: Via/Piazza …… N°…….. C.A.P ……

Comune …… Provincia (……..)

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)……@.....

in qualità di: **Titolare / Legale rappresentante Altro** …….…….

della impresa Individuale della Società dell'Ente ……..

denominata (ragione sociale registrata alla CC.I.AA) ……

Part. I.V.A. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Codice Fiscale (Ditta) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

con sede legale nel Comune di ……... Provincia (…….)

Via/Piazza …….…….. N°…… C.A.P ……

N. REA ……. CCIAA di ……..…….

INDIRIZZO OVE L'ATTIVITA' VIENE ESERCITATA **COD. ALL. ……**

Via/Corso/Piazza…….…….**n**……**Comune**……

Recapiti per comunicazioni:

Telefono……**FAX**……

e-mail/PEC……@.....

QUADRO 2

TIPO DI ATTIVITA' ESERCITATA

A. Produzione primaria: attività di mungitura.

☐ Azienda agricola produzione latte

Latte della specie: ☐ BOVINA ☐ BUFALINA ☐ OVINA ☐ CAPRINA ☐ ASINA

QUADRO 3

SUBINGRESSO NELL'ATTIVITA'

DATI DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE (O.S.A.) SUBENTRANTE:
Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

notifica di subentrare all'O.S.A. ubicato presso il medesimo indirizzo e denominato:

Cognome e Nome oppure denominazione allevamento
_____ _____

C. F./Partita IVA _____

di cui alla notifica/SCIA prot./n._____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

INIZIO DELL'ATTIVITÀ

☐ Avvio contestuale alla data di notifica

☐ Avvio con decorrenza dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

NOTA: In caso di SUBENTRO il precedente titolare NON DEVE presentare nessuna comunicazione aggiuntiva.

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;

QUADRO 4

CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITA'

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Comunica che l'attività di cui alla notifica/SCIA prot./n._____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Presso l'allevamento cod. az. ……

con sede in _____ prov. |__|__| località _____

C.A.P. |__|__|__|__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____

☐ cesserà in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

☐ sarà sospesa temporaneamente dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare la ripresa dell'attività di mungitura.

Note:_____
_____

Data_____ Firma_____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte all'ASL.

Titolare del trattamento: ASL competente per territorio

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data_____ Firma_____