



Amministrazione destinataria

Comune di Alassio

Ufficio destinatario

Commercio

## Comunicazione di cessazione parziale delle attività riconosciute

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 12/01/2005, n. 183/2005*

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  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

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### con stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana \_\_\_\_\_ Cod. cat. \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Visura

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**di cui al numero di riconoscimento**

Numero di riconoscimento

**COMUNICA**

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento

| Codice sezione | Codice attività | Descrizione prodotto/specie   | Codice prodotto/specie | Descrizione remark   |
|----------------|-----------------|---|------------------------|--|
| MG             | DG              | <input type="checkbox"/> essiccazione artificiale   | M19                    |  |
| MR             | DPNC            | <input type="checkbox"/> produzione - commercializzazione prodotti non conformi nella U.E.  | M21                    |  |
| MR             | DR              | <input type="checkbox"/> lettera a - produzione di additivi (*)   | M22                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> lettera a - commercializzazione di additivi  | M23                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> lettera b - produzione di premiscele   | M24                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> lettera b - commercializzazione di premiscele  | M25                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> lettera c - produzione di mangimi composti per commercio   | M26                    | <input type="checkbox"/> OGM<br><input type="checkbox"/> NO OGM<br><input type="checkbox"/> BIO  |
| MR             | OSMM            | <input type="checkbox"/> lettera c - produzione mangimi composti per autoconsumo  | M27                    | <input type="checkbox"/> OGM<br><input type="checkbox"/> NO OGM<br><input type="checkbox"/> BIO  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> intermediari (che non detengono prodotti)  | M28                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati e prodotti intermedi per vendita/conto terzi (**)  | M29                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> utilizzatori prodotti intermedi per autoconsumo (**)   | M30                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati per autoconsumo (**)   | M31                    |  |
| MR             | PDD7            | <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 6-7   | M32                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 8   | M33                    |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> laboratori (**)  | M34                    |  |
|                |                 | Mangimifici autorizzati che utilizzano prodotti in deroga (***) che producono:  |                        |  |
| MR             | PDD7            | <input type="checkbox"/> solo mangimi per non ruminanti o per pesci   | M35                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
|                |                 | <input type="checkbox"/> anche mangimi per ruminanti o per animali d'allevamento diversi dai pesci  | M36                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
|                |                 | <input type="checkbox"/> che utilizzano pat di non ruminante solo per: - produrre mangimi composti per l'export -mangimi composti per l'export e mangimi per l'acquacoltura destinati al mercato UE                             | M39                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
| MR             | PDD7            | <input type="checkbox"/> allevamenti registrati che utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (***) per produrre mangimi completi per autoconsumo  | M37                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
|                |                 | <input type="checkbox"/> allevamenti autorizzati che detengono anche ruminanti o animali diversi dai pesci e utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (***) per produrre mangimi completi per autoconsumo | M38                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
|                |                 | <input type="checkbox"/> impianti di stoccaggio sfuso autorizzati   | M40                    | <input type="checkbox"/> INS<br><input type="checkbox"/> PAP<br><input type="checkbox"/> BP<br><input type="checkbox"/> DCP/TCP<br><input type="checkbox"/> FM |
| MR             | DR3             | <input type="checkbox"/> produzione di biodiesel  | PROBD                  |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> trasformazione di oli vegetali greggi ad eccezione di quelli che rientrano nel campo di applicazione del regolamento (CE) n. 852/2004  | TRASOL                 |  |
|                |                 | <input type="checkbox"/> miscelazione di grassi art 10, comma 3   | MIAG                   |  |

MR = operatore riconosciuto

DR = ditta riconosciuta

DPNC = ditta prodotti non conformi

OSMM = operatore settore mangimi medicati

PDD7 = prodotti in deroga articolo 7 del Regolamento Comunitario 08/05/2001, n. 909/2001

DR3 = ditta riconosciuta articolo 10, comma 3

INS = PAT derivate da insetti

PAP = PAT di non ruminante

BP = prodotti a base di sangue

DCP/TCP = fosfato di calcico/tricalcico

FM = farina di pesce

PROBD = produzione di biodiesel

TRASOL = trasformazione oli vegetali greggi tranne quelli rientranti nel Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004

MIAG = Miscelazione di grassi

TROC = trattamento oleochimico di acidi grassi

(\*) Per la produzione di additivi la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata

(\*\*) Per la produzione di mangimi medicati la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata

(\*\*) Farine di pesce, fosfato dicalcico e tricalcico, prodotti a base di sangue di non ruminanti o pat di non ruminante/PAT derivate da insetti

referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

**Elenco degli allegati**

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

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ricevuta dei diritti sanitari
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- 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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Alassio |      |                |
| Luogo   | Data | il dichiarante |