

Allegato 7 alla Determinazione n. 715 del 4/11/2008

**REGIONE PIEMONTE**

Direzione Sanità

Settore Vigilanza e Controllo Alimenti di Origine Animale

Corso Stati Uniti, 1

10128 TORINO

per il tramite della

A.S.L. \_\_\_\_\_

S.C. Area \_\_\_\_

**Oggetto: Comunicazione di modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di categoria e/o di attività produttiva prevista dal decreto di riconoscimento ai sensi del REG. CE 853/2004**

(da presentare in duplice copia)

Cognome: .....	Nome: .....
Codice Fiscale <input type="text"/>	Telefono: ..... Fax: .....
Data di nascita ...../...../.....	Cittadinanza ..... Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato .....	Provincia ..... Comune .....
Residenza: Provincia .....	Comune .....
Via/Piazza .....	N°..... C.A.P. ....
e-mail .....@ .....	
nella sua qualità di:	
<input type="checkbox"/> <b>Titolare dell'omonima impresa/ditta individuale:</b>	
Partita I.V.A. (se già iscritto): <input type="text"/>	
con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....	
Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. .... Tel .....	
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) ..... CCIAA di .....	
<b>oppure</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante della Società/Ente/Ditta:</b>	
Denominazione o ragione sociale .....	
<b>(come riportata nel Registro Nazionale delle imprese)</b>	
Codice Fiscale: <input type="text"/>	
Partita I.V.A. (se diversa dal Codice Fiscale): <input type="text"/>	
e-mail.....@ .....	
con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....	
Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. .... Tel .....	
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) ..... CCIAA di .....	

<b>Stesura:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Verifica:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Autorizzazione:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Emissione:Dr. Dario Bossi</b>
Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Layout modulo.doc
		pag2/2

### COMUNICA

per lo stabilimento sito nel Comune di .....(Prov..... ),  
 Via ....., n°....., in possesso dell'atto/i di riconoscimento:

- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento (Approval number) ....., modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di categoria e/o di attività produttiva prevista dal decreto di riconoscimento come riportate nella scheda di rilevazione tipologie di attività aggiornata (*da allegare solo nel caso di variazione di specie e/o di prodotti lavorati*).

A tal fine allega:

- verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario ASL con espresso parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti previsti dai Regolamenti CE 852/2004 e 853/2004 e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata (*Allegato 4B*);
- scheda di rilevazione tipologie di attività aggiornata (*Allegato 1*) (*solo nel caso di variazione di specie e/o di prodotti lavorati*);
- planimetria aggiornata dell'impianto in scala 1:100 dalla quale risulti evidente la disposizione delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata dal titolare/legale rappresentante della ditta (*solo se risultano variazioni rispetto alla precedente*);
- relazione tecnico-descrittiva aggiornata degli impianti e del ciclo di lavorazione, con indicazioni in merito all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata dal titolare/legale rappresentante della ditta;
- relazione descrittiva sul piano di autocontrollo aziendale e sull'analisi dei rischi condotta secondo i principi dell'HACCP, aggiornata alla nuova realtà aziendale (*solo se risultano variazioni rispetto al precedente*);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa ai requisiti tecnici dello stabilimento (*Allegato 5*) (*solo se risultano variazioni rispetto al precedente*).

Data .....

Firma.....

### DICHIARA

Di aver preso visione dell' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 disponibile sul sito dell'ASL VC:

<http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>

Data.....

Firma .....

<b>Stesura:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Verifica:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Autorizzazione:Dr. Dario Bossi</b>	<b>Emissione:Dr. Dario Bossi</b>
Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019	Direttore f.f. SC Veterinario Area C dicembre 2019
<i>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</i>			