

**Ufficio destinatario**

***Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852***

|                    |        |                |                             |                |                               |
|--------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |
|                    |        |                |                             |                |                               |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |
|                    |        |                |                             |                |                               |
| Residenza          |        |                |                             |                |                               |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      |                             | Civico         | Barrato                       |
|                    |        |                |                             | Interno        | Scala                         |
|                    |        |                |                             | Piano          | SNC                           |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |
|                    |        |                |                             |                |                               |

| Ruolo                         |           |
|-------------------------------|-----------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia |
|                               |           |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Sede legale          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale | Partita IVA |
|----------------|-------------|
|                |             |

| Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|----------|-----------------------------|-------------------------------|
|          |                             |                               |

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

(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**

[illegible]

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

da non usare per  
presentazione cartata

COMUNICA

|                       |                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | la sospensione della/e attività di                  |
| <input type="radio"/> | l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e |

| avviata/e con numero di riconoscimento |               |                     |
|----------------------------------------|---------------|---------------------|
| Numero atto                            | Data rilascio | Ente di riferimento |
| Oggetto del provvedimento              |               |                     |

| relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoria prodotti                                                                                                                                                  | Tipologia attività                                                              | Prodotti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Forma di presentazione                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> I. integratori alimentari<br><i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i>                                                                  | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 01 integratori alimentari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 01 capsule<br><input type="checkbox"/> 02 compresse, tavolette                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> II. alimenti destinati alla prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>                                                   | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 02 formule per lattanti e di proseguimento<br><input type="checkbox"/> 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 03 polveri<br><input type="checkbox"/> 04 fialoidi<br><input type="checkbox"/> 05 sciroppi<br><input type="checkbox"/> 06 granulati<br><input type="checkbox"/> 07 bustine                            |
| <input type="checkbox"/> III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>         | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia<br><input type="checkbox"/> 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 08 forma liquida (non classificata altrove)<br><input type="checkbox"/> 09 forma solida (non classificata altrove)                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso<br><i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i> | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 06 Sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 pane<br><input type="checkbox"/> 11 pasta<br><input type="checkbox"/> 12 prodotti dolciari<br><input type="checkbox"/> 13 prodotti di pasticceria<br><input type="checkbox"/> 14 prodotti da forno |
| <input type="checkbox"/> V. alimenti addizionati di vitamine e minerali<br><i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2060)</i>                                              | <input type="checkbox"/> produzione<br><input type="checkbox"/> confezionamento | <input type="checkbox"/> 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali<br><input type="checkbox"/> 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali<br><input type="checkbox"/> 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali | <input type="checkbox"/> 15 gel<br><input type="checkbox"/> 16 latte<br><input type="checkbox"/> 17 prodotti caseari<br><input type="checkbox"/> 18 olii<br><input type="checkbox"/> 19 emulsioni                              |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa, da versarsi con le modalità previste dall'autorità sanitaria competente
- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

#### ☐ 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.