

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE DELLA AZIENDA
USL _____

PER IL TRAMITE DEL COMUNE DI

- MODIFICA ATTIVITA' REGISTRATA**
 CESSATA ATTIVITA'

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
Partita IVA/C.F. _____ Cittadinanza _____ Sesso M F
Luogo nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Data nascita _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza _____ n. _____ CAP _____
Cell. _____ Fax. _____ e-mail _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale Partita IVA (se già iscritto) _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza _____ n. _____ CAP _____
Tel _____ N. di iscrizione al Registro imprese (se già iscritto) _____
CCIAA di _____ Cell. _____
Fax. _____ e-mail _____

legale rappresentante della società
C.F. _____ Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
Denominazione o ragione sociale _____
Con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza _____ n. _____ CAP _____
Tel _____ N. di iscrizione al registro imprese (se già iscritto) _____
CCIAA _____ Cell. _____
Fax. _____ e-mail _____

NOTIFICA

Per la/e seguente/i attività sita/e in Via _____
n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

- CAMBIO DEL NOME DELLA DITTA
- CAMBIO DELLA SEDE LEGALE
- CAMBIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- MODIFICA DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA (specificare _____*);

DA _____

A _____

- CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

* Allegata breve relazione tecnica sulle caratteristiche degli impianti e del ciclo produttivo e in caso di attività soggette a D.I.A. differita si allega anche planimetria dei locali, scala 1:100 con indicazione delle attrezzature principali e degli impianti

A tal fine il sottoscritto, _____ ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 anche per i reati di *falsità in atti e uso di atto falso*, dichiara che l'attività oggetto della presente notifica è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia sicurezza alimentare, approvvigionamento idrico e smaltimento dei reflui.

Autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del personale assegnato all'ufficio della Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Si impegna a versare all'Azienda USL la tariffa quando verrà determinata dalla Regione Lazio entro e non oltre 60 (giorni) giorni dal ricevimento di apposita comunicazione, pena la sospensione dell'attività produttiva.

Si impegna a notificare ogni variazione relativa al nome della ditta, alla ragione sociale, al legale rappresentante, alla sede legale, all'attività produttiva svolta, nonché la chiusura dell'unità di impresa.

Il sottoscritto COMUNICA che la presente è in sostituzione della DIA n. _____ del ____/____/____

Data _____

In fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

(allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità)

Data di presentazione al SUAP del Comune _____

Data e numero di protocollo Azienda Usi _____

(Spazio riservato all'ufficio)

