

il procedimento riguarda

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione di cessazione parziale della/e attività riconosciuta/e

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

				_							
II sottos	critto										
Cognome			Nome	Nome			Codice Fiscale				
Data di nasc	ita	Sesso	Luogo di na	scita			Cittadinan	za			
			1								
D. III											
Residenza		la distana			Challen	Dawata	l-4	Carlo	Diam.	CNC	CAD
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cel	lulare Telefono	fisso	Posta eletti	ronica ordinaria			Posta elett	tronica certi	ficata		
in qualit	t à di (questa sezione de	ve essere compile	ata se il dichi	arante non è ur	na persona fis	sica)					
Ruolo											
Denominazio	one/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fisca	ıle				Partita IVA						
courte i iscu					T di did iba						
T.1.6			B				5				
Telefono			Posta eletti	ronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ricata	$ egthinspace{1.5em} $	
Iscrizione al	Registro Imprese della Ca	mera di Commerc	io			Provincia	Numero Is	crizione			
domicili	azione delle comu	nicazioni rela	ative al pr	ocediment	0						
(articolo 3-bi	is, comma 4-quinquies del D	ecreto Legislativo O	7/03/2005, n.	. 82)							
II sottoscritt	to chiede che le comunicaz	zioni relative al pro	ocedimento tr	asmesse dall'Ar	nministrazior	e vengano inv	ate al seguer	nte indirizzo	di posta el	lettronica	a certificata
in relazi	one allo stabilime	nto sito in									
	rreni o Unità imm. urbana		Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Duranto de	C	land!		Chale	Dannel	later	Contr	P.		NC	500
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	5	NC	CAP
Illtoriori imp	nobili oggetto del procedi				44- 4-1						

ulteriori immobili

COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento con numero di riconoscimento

Numero atto	1	Ente di riferimento				
Oggetto del provvedimento						
oggetto del providenti						
attività						
Attività produzione/confezioname	ento					
O deposito/commercio all'ir						
1.24	Igi 0330					
di						
Prodotti additivi (Regolamento Coi	munitario 16/12/20	INS n 1333/20	nn8)			
aromi (Regolamento Com						
enzimi (Regolamento Con		_				
enema (a regoramento con		30,11. 1333/20	,00,			
relativamente ai prodotti di cu	ii alla Tabella A		F P 14.			N
1. edulcoranti		Forma solida	Forma liquida	Forma gassosa	Imballato	Non imballato
2. coloranti						
3. conservanti						
4. antiossidanti						
5. supporti						
6. acidificanti						
7. regolatori dell'acidità						
8. anti agglomeranti						
9. agenti antischiumogeni						
10. agenti di carica						
11. emulsionanti						
12. sali di fusione						
13. agenti di resistenza						
14. esaltatori di sapidità						
15. agenti schiumogeni						
16. agenti gelificanti						
17. agenti di rivestimento						
18. agenti umidificanti						
19. amidi modificati						
20. gas d'imballaggio						
21. propellenti						
22. agenti lievitanti						
23. agenti sequestranti						
24. stabilizzanti						
25. addensanti						
26. agenti di trattamento delle	farine					
27. intensificatori del contrasto						
Aromi	•	Forma solida	Forma liquida	Forma gassosa	Imballato	Non imballato
a. aromi						
b. aromi di fumo						
Enzimi		Forma solida	Forma liquida	Forma gassosa	Imballato	Non imballato
a. enzimi						
b. preparatati di enzimi						

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 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 a	allegati						
	(barrare tu	itti gli allegati richiesti in fase di presenta	azione della pratica ed elencati sul portale)						
ricevuta dei d	iritti di segreteria/istr _{sti)}	uttoria							
ricevuta dei d	iritti sanitari								
ulteriori immo	bili oggetto del proce	edimento							
Copia del pern	copia del permesso di soggiorno								
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)									
		è stata conferita la procura	ì						
altri allegati (s	pecificare)								
	I	nformativa sul trattament	to dei dati personali						
	(ai sensi del Regolamento (Comunitario 27/04/2016, n. 2016/	3/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)						
dichiara di ave	er preso visione dell'ir	nformativa relativa al tratta	amento dei dati personali pubblicata sul sito internet						
		destinataria, titolare del tra	attamento delle informazioni trasmesse all'atto della						
presentazione	e della pratica.								
			ろ (2)						
		Y							

Luogo	Data	il dichiarante	