FORM PER LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI UNO STABILIMENTO

Al SUAP del Comune di

BAIANO

Oggetto: riconoscimento di stabilimento

Il sottoscritto (nome)       (cognome)       nato a (nazione)       (provincia)       (comune)      il       e residente in (nazione)       (provincia)      (comune)      alla via       n.       CAP       C.F.       domicilio digitale       in qualità di: titolare dell’impresa individuale la cui ditta è       domicilio digitale       P.I.

legale rappresentante della soc/associazione/ente (denominazione o ragione sociale)       con sede legale in (nazione)       (provincia)       (comune)       alla via       n.       domicilio digitale       PI/CF

CHIEDE

l'approvazione del progetto relativo ad un nuovo stabilimento da avviare nel Comune di       alla via       n.      la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg. CE       per le seguenti linee di attività:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

 l’approvazione del progetto teso all’aggiunzione delle seguenti linee d’attività nello stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n

1)

2)

3)

4)

 di prendere atto della variazione della titolarità dello stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n       specificando che l’impresa cedente è

 di prendere atto della cessazione della/delle seguenti linee d’attività precedentemente svolte nello stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n       1)

2)

3)

4)

 di prendere atto della cessazione delle attività dell’intero stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n

 la sospensione del riconoscimento per le seguenti linee d’attività svolte nello stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n

1)

2)

3)

 la sospensione del riconoscimento per l’intero stabilimento già riconosciuto con numero       sito nel Comune di       alla via       n

Il sottoscritto dichiara:

* di essere consapevole che le attività dello stabilimento non possono essere iniziate fino al rilascio del riconoscimento condizionato da parte della Regione Campania
* di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Dlgs 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.
* di essere conscio che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha richiesto il riconoscimento per l’intero stabilimento.
* nel caso di richiesta di sospensione volontaria di una o più linee d’attività, di essere a conoscenza che la sospensione ha una durata massima di due anni, superati i quali l’ASL avvia il procedimento di ritiro del riconoscimento per le linee d’attività sospese, o per tutto lo stabilimento nel caso la sospensione sia stata totale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA