



Amministrazione destinataria

Regione Lombardia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione di sospensione/riattivazione della/e attività di cui all'atto di riconoscimento rilasciato

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

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|-----|
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | | Numero Iscrizione | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(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

in relazione allo stabilimento sito in

| | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|---------|---------|------------|------------|------------------------------|---------------------------------|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura <input type="checkbox"/> | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP | |

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

COMUNICA

| | |
|--|---|
| <input type="radio"/> | la sospensione della/e attività di |
| <input type="radio"/> | l'intenzione di riattivare la/le attività sospesa/e |
| Descrizione attività (dettagliare elenco dei germogli prodotti/confezionati - indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine) | |
| | |

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

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 prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- 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)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti sanitari |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

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

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |