

**Scheda A5**

FAC SIMILE COMUNICAZIONE CESSAZIONE O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE  
DI ATTIVITA' E RIATTIVAZIONE AI SENSI DEL REG. (CE) 853/2004

Al Servizio Veterinario  
della ASL \_\_\_\_\_

Per il tramite dello Sportello Unico  
delle Attività Produttive del  
Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a:

Cognome ..... Nome .....  
Codice Fiscale ..... Nato a ..... Provincia ..... il .....  
Stato ..... Cittadinanza .....  
Residente in Via/piazza ..... n. ....  
Comune di ..... CAP ..... Provincia .....  
Tel. ..... fax .....  
e-mail ..... @ ..... PEC ..... @.....

In qualità di  Titolare  Legale Rappresentante  altro .....  
 dell'impresa individuale  della società  dell'Ente

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)

.....  
Codice Fiscale ..... Partita IVA (se diversa dal codice fiscale) .....  
Con sede legale nel Comune gale) ..... Provincia .....  
..... Via/piazza ..... n° .....  
Cap. .... Tel. .... fax .....  
n° di iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....  
e-mail ..... @ ..... PEC ..... @.....  
Comune (sede operativa dello stabilimento) ..... Cap ..... Provincia ....  
Via/piazza ..... n° .....  
Tel. .... fax .....

COMUNICA

La **sospensione/cessazione** (barrare la voce che non interessa) della/e seguente/i  
attività:

Sez.	Categoria	Attività Codice Sanco	Specie	Remarks Sanco	Prodotti
0	0	CS			

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la comunicazione di cessazione totale delle attività svolte comporterà la revoca definitiva del riconoscimento e che la sospensione totale o parziale delle attività svolte, qualora non sia seguita dalla riattivazione entro un tempo massimo di **24 mesi**, comporterà la revoca definitiva, totale o parziale del riconoscimento.

**CHIEDE**

la **riattivazione** della/e seguente/i attività:

Sez.	Categoria	Attività Codice Sanco	Specie	Remarks Sanco	Prodotti

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'attività;
- ✓ di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità negli atti e della conseguente decaduta dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.;
- ✓ la conformità all'originale degli atti trasmessi;

Il/la sottoscritto/a si impegna a:

- ✓ comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la ripresa dell'attività, pena la sospensione del riconoscimento.

Data

Il Richiedente

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente domanda. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Data

Firma