

Alla ASL 3 Genovese  
S.S.D. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche  
Via San Giovanni Battista n. 48  
16154 GENOVA  
[igiene.allevamenti@asl3.liguria.it](mailto:igiene.allevamenti@asl3.liguria.it)  
[protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it)

Oggetto: **Variazione della titolarità/legale rappresentanza dell'impresa, senza modifiche della ragione sociale indicata nel decreto di riconoscimento ai sensi del Reg. CE/1069/2009**

(da presentare in duplice copia)

Cognome: ..... Nome: .....

Codice Fiscale  Telefono: ..... Fax: .....

Data di nascita ...../...../..... Cittadinanza ..... Sesso  M  F

Luogo di nascita: Stato ..... Provincia ..... Comune .....

Residenza: Provincia ..... Comune .....

Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. ....

e-mail .....@ .....

nella sua qualità di:

**Titolare dell'omonima impresa/ditta individuale:**

Partita I.V.A. (se già iscritto):

con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. .... Tel .....

N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) ..... CCIAA di .....

**oppure**

**Legale rappresentante della Società/Ente/Ditta:**

Denominazione o ragione sociale .....

**(come riportata nel Registro Nazionale delle Imprese)**

Codice Fiscale:

Partita I.V.A. (se diversa dal Codice Fiscale):

e-mail.....@ .....

con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....

Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. .... Tel .....

N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) ..... CCIAA di .....

**COMUNICA**

per lo stabilimento sito nel Comune di .....(Prov..... ),

Via ....., n°....., in possesso dell'atto/i di riconoscimento:

- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....
- n° prot. .... del.....

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento (Approval number) ....., di avere acquisito la titolarità/legale rappresentanza dell'impresa (senza variazione della ragione sociale), in sostituzione del Sig. ....

A tal fine allega:

- verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario ASL con espresso parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti previsti dai Regolamenti CE 1069/2009 e UE/142/2011 e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata (*Allegato S 4*); scheda di rilevazione tipologia di attività (*Allegato S 1*);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa all'iscrizione della ditta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente (*Allegato S 5*);
- atto notarile o altra documentazione attestante il passaggio / cessione dell'unità produttiva oggetto del riconoscimento (*Allegato S 9*)
- Fotocopia documento identità

**DICHIARA**

di non aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione;

- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli articoli 75 e 76 D.P.R. 445/2000) e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Si impegna inoltre a comunicare ogni variazione di dati entro il termine di sette giorni.

Data.....

Firma

.....