REGIONE SICILIA **Mod. 1/V bis** Al SUAP del Comune di _____ *Indirizzo*_____ *PEC / Posta elettronica*_____	***Compilato a cura del SUAP:*** Pratica _____ del _____ Protocollo _____ □ Notifica le variazioni dell'autorizzazione n. _____ del _____

|__| 01 subingresso (voltura/subentro)
|__| 02 Modifica strutturale
|__|03 variazione di legale rappresentante o ragione sociale o denominazione o cambio della sede legale
|__| 04 cessazione dell'attività o sospensione temporanea dell'attività
|__| 05 variazione di un'attività esistente

Notifica Variazioni attività Studio- Ambulatorio Veterinario

Il/La sottoscritto/a
Cognome_____Nome_____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Data di nascita_____ /____ /_____ Cittadinanza: _____Sesso M |___| F |___|
Luogo di nascita: Stato _____Comune_____ Prov. |___|
Residenza: Comune _____ Prov.|_____|
Via, Piazza_____ n° _____ C.A.P
|__|__|__|__|__|
E-mail_____ PEC: _____
Telefono: _____

In qualità di

|_| Titolare
|_| Legale rappresentante
|_| Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale:
_____
|_| ditta individuale |_| s.s. |_| s.n.c. |_| s.r.l. |_| s.a.s. |_| s.a.p.a. |_| s.p.a. |_| Società Cooperativa |_| Ente Pubblico |_| altro _____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
con sede legale nel Comune di _____ Prov. |__|__|
Via, Piazza _____ n. ____ CAP |__|__|__|__|__|
Telefono: _____Pec _____

NOTIFICA

|__| 01 SUBINGRESSO (VOLTURA/SUBENTRO)

01.1 Dati Dell'operatore Subentrante

Il Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Notifica di subentrare all'operatore. ubicato presso il medesimo indirizzo e denominato

Cognome e Nome oppure denominazione della
Ditta_____

C.F. e Partita IVA
_____

Autorizzazione n. _____ del |__|___|_____|

01.2 INIZIO DELL'ATTIVITÀ

□ Avvio con decorrenza dalla data del provvedimento espresso

01.3 DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

□ che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dalle normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;

□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;

□ di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;

□ (Altro) _____

|__| 02 MODIFICA STRUTTURALE

02.1 Dati relativi alla nuova struttura

Il Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Comunica la variazione strutturale dell'attività di cui all'autorizzazione n. _____ del |__|___|_____|

Tale variazione, non comporta modifiche all'attività/comporta modifiche all'attività

02.2 INIZIO DELL'ATTIVITÀ

□ Avvio con decorrenza dalla data del provvedimento espresso

02.3 DICHIARAZIONI
Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:
□ che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dalle normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;
□ di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;
□ (Altro) _____

Allega:
|__| planimetria dell'impianto, vidimata dal richiedente, in scala non inferiore a 1:1.00;
|__| relazione tecnica, sottoscritta dal richiedente, da cui si evince il possesso dei requisiti strutturali, funzionali e procedurali dell'impianto correlati alla produzione effettuata;

|__|03 VARIAZIONE DI LEGALE RAPPRESENTANTE O RAGIONE SOCIALE O DENOMINAZIONE O CAMBIO DELLA SEDE LEGALE

Il Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Comunica che l'attività di cui all'autorizzazione n. _____ del |__|___|_____|
Presso i locali
Con sede in _____ Prov. _____ Località _____
C.A.P. |__|__|__|__|__| stato _____
Indirizzo_____
Comunica:
|_| di essere il nuovo rappresentante legale dell'impresa di alimenti per animali
|_| la seguente variazione di ragione sociale/denominazione/sede legale dell'attività di studio/ambulatorio veterinario
Ragione sociale _____ con sede nel comune di _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____Tel. _____ fax _____ E-mail/PEC _____
Responsabile della struttura sita nel comune di _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
Già autorizzato dal Sindaco del Comune di _____ con autorizzazione n. _____

|__| 04 CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

Il Sottoscritto/a
Nome _____ Cognome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Comunica che l'attività di cui all'autorizzazione n. _____ del _____
Presso lo stabilimento con sede in _____ Prov. _____

Località _____ CAP _____ Indirizzo _____
|_| cesserà in data |__|__/|__|__|/|__|__|__|__|
|_| sarà sospesa temporaneamente dal __|__/|__|__|/|__|__|__|__| al __|__/|__|__|/|__|__|__|__|

|__| 05 – *MODIFICA DELLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' (estensione dell'autorizzazione)*

5.1. DATI RELATIVI ALLA NUOVA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ
Il/la sottoscritto/a
Cognome _____ Nome _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Comunica la l'estensione dell'autorizzazione cui alla notifica/SCIA prot.
/n._____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
La/le attività aggiornata/e che sarà/anno svolta/e è/sono
_____
A fine allega alla presente (barrare le voci relative ai documenti allegati):
|_| planimetria dell'impianto, vidimata dal richiedente, in scala non inferiore a 1:1.00;
|_| relazione tecnica, sottoscritta dal richiedente, da cui si evince il possesso dei requisiti strutturali, funzionali e procedurali della struttura correlati all' attività effettuata;
|_| n. 1 marca da bollo del valore corrente da applicarsi sul decreto di riconoscimento.

Località ..... lì |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

05.2 INIZIO DELL'ATTIVITÀ

□ Avvio con decorrenza dalla data del provvedimento espresso

05.3 DICHIARAZIONI
Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:
□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;
□ di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;
□ (Altro) _____

_____lì_____ **Firma**