| | |
|---|---|
| REGIONE SICILIA<br>**Mod. 2/V bis**<br>Al Dipartimento di prevenzione veterinario – ASP<br>Agrigento Distretto Veterinario di _____<br>Per tramite SUAP del Comune di_____<br>*Indirizzo*_____<br>*PEC / Posta elettronica*_____ | ***Compilato a cura del SUAP:***<br>Pratica _____<br>del _____<br>Protocollo _____<br>□ 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 Clinica Veterinaria- Casa di Cura – Ospedale veterinario – laboratorio analisi veterinarie**

**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**