

Alla Regione siciliana Assessorato della salute  
DASOE Servizio 10 - Sanità veterinaria  
per tramite della SUAP del Comune di .....

OGGETTO: Comunicazione ai sensi del regolamento CE n. 1069/2009 di sospensione  
temporanea o cessazione definitiva dell'attività

Il sottoscritto:

Cognome ..... nome .....

luogo di nascita ..... data di nascita .....

Nella qualità di

■ titolare della ditta/impresa individuale:

■ legale rappresentante della società/ditta/ente: Ragione sociale:

.....

con sede nel comune di: ..... prov. ....

via/piazza ..... n. .... CAP .....

tel. .... fax ..... partita I.V.A. ....

e-mail pec .....

responsabile dello stabilimento sito nel comune di: ..... prov. ....

via/piazza/c. da ..... n. .... CAP .....

riconosciuto con approval number .....

#### COMUNICA

■ di avere sospeso a far data dal .. l'attività relativa alle seguenti produzioni:

- 1) .....  
.....
- 2) .....  
.....
- 3) .....  
.....

Lo stesso si impegna a comunicare tempestivamente la ripresa dell'attività.

■ di avere cessato definitivamente l'attività relativa alle seguenti produzioni:

- 1) .....  
.....
- 2) .....  
.....
- 3) .....  
.....

■ di aver cessato definitivamente tutte le linee di produzione e pertanto richiede la  
revoca del provvedimento di riconoscimento .....

n. .... del .....

Firma