





<p>COMUNE DI _____</p>	<p align="center"><b>COMUNICAZIONE</b>  <i>per AGGIORNAMENTO della REGISTRAZIONE</i></p> <p align="center"><i>Regolamento CE n° 852/04; ART. 13 DPGR 40/R/06 come modificato dal DPGR 41/R/2008</i></p> <p align="center"><i>ADEMPIMENTI ASL</i></p>	
		<p align="right">Pagina 3 di 5</p>

**CESSAZIONE** **quadro B**

per cessazione definitiva dell'attività

per chiusura dell'unità locale (es. trasferimento)

**SUBINGRESSO** **quadro C**

*Allegare copia dell'atto notarile*

a seguito di:     Cessione di azienda     Affitto di azienda     Reintestazione

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**DATI PRECEDENTE ESERCENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Titolare / Legale Rappresentante / Presidente della  
Ditta / Società / Associazione (Denominazione o ragione sociale) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Insegna dell'esercizio \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI** **quadro D**

**VARIAZIONE DELLA NATURA GIURIDICA** (*Allegare la copia dell'atto attestante la variazione*)

da \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

con decorrenza dal \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE** (*Allegare la copia dell'atto attestante la variazione*)

da \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

con decorrenza dal \_\_\_\_\_

<p>COMUNE DI _____</p>	<p align="center"><b>COMUNICAZIONE</b>  <i>per AGGIORNAMENTO della REGISTRAZIONE</i></p> <p align="center"><i>Regolamento CE n° 852/04; ART. 13 DPGR 40/R/06 come modificato dal DPGR 41/R/2008</i></p> <p align="center"><i>ADEMPIMENTI ASL</i></p>	
		<p align="right">Pagina 4 di 5</p>

**VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE** (*Allegare copia dell'atto attestante la variazione*)  
da (precedente) \_\_\_\_\_  
al sottoscritto, Sig. \_\_\_\_\_ avanti generalizzato,  
oltre a Sig. (*Cognome, nome e generalità*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE DELLA SEDE LEGALE DELL'IMPRESA**  
(*Allegare la copia dell'atto attestante la variazione*)  
da \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_

**A L T R O** **quadro E**

Specificare la natura della variazione (*non ricompresa nei riquadri precedenti*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARANTE**

- Si impegna** a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto
- Attesta** di rispettare i pertinenti requisiti in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento CE 852/2004
- Attesta** di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività

**Le seguenti attestazioni e la documentazione prevista al punto 5 sono obbligatorie solo per chi compila il quadro A**

**4. Attesta**

- che i locali e/o attrezzature destinate all'esercizio dell'attività possiedono i requisiti di idoneità previsti dalle normative vigenti e dalle linee guida eventualmente presenti per potervi svolgere l'attività medesima;
- che i locali e/o attrezzature destinate all'esercizio dell'attività **NON** possiedono i requisiti di idoneità previsti dalle normative vigenti e dalle linee guida eventualmente presenti per potervi svolgere l'attività medesima, relativamente ai quali si intende gestire il rischio come da relazione tecnica allegata (*allegato d*)

<p>COMUNE DI</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;"><b>COMUNICAZIONE</b></p> <p style="text-align: center;"><i>per AGGIORNAMENTO della REGISTRAZIONE</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Regolamento CE n° 852/04; ART. 13 DPGR 40/R/06 come modificato dal DPGR 41/R/2008</i></p> <p style="text-align: center;"><i>ADEMPIMENTI ASL</i></p>		
		<p>Pagina 5 di 5</p>	

**5. Allega la seguente documentazione:**

- a) Descrizione dettagliata del processo produttivo (materie prime; fasi di lavorazione; prodotti finiti)
- b) Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica redatta:
  - In scala adeguata e preferibilmente 1:100;
  - Indicante l'ubicazione dello stabilimento;
  - Riportante per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aero-illuminazione e la disposizione delle attrezzature principali;
  - Indicante le modalità di approvvigionamento idrico e lo schema degli scarichi dei reflui
  - Firmata dal tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.
- c) Relazione tecnica di cui al precedente punto 4.

Firma\*

\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_

\*La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art.38, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nei seguenti casi:

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

**n.b.** Si ricorda che i locali oggetto della la presente denuncia di aggiornamento della registrazione in materia di igiene dei prodotti alimentari dovranno comunque possedere certificazioni attestanti:

- 1) **la sicurezza dell'impianto elettrico**
- 2) **la sicurezza dell'impianto idraulico**
- 3) **la sicurezza dei luoghi con pericolo d'esplosione e incendio,**
- 4) **la idoneità dei locali da un punto di vista edilizio**

**PAGAMENTO DIRITTI DOVUTI DALL'UTENTE PER LA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE D.I.A.**

**€ 15,11 (QUINDICI,11) -Voce Tariffario in Vigore Z34-**

*I diritti dovranno essere versati con bollettino di conto corrente postale n. 14896559 intestato a Azienda USL 2 LUCCA –Servizio Tesoreria- o direttamente con BANCOMAT attivo all'Ufficio SUP (sportelli unico della Prevenzione-Via di Tiglio 292 Carraia (sede del Dipartimento della Prevenzione).*

*Si fa presente che per la Zona Valle del Serchio il pagamento tramite Bancomat potrà essere fatto agli uffici ASL di Ponte All'Ania*

**L'attestazione del bollettino o la ricevuta del pagamento effettuato tramite Bancomat dovrà essere consegnata contestualmente alla presentazione della pratica all'Ufficio Suap Comunale. I diritti richiesti potranno essere desunti consultando la 1^ pag. del sito [www.usl2.toscana.it/sup](http://www.usl2.toscana.it/sup) (codice Z34 tariffario regionale).**

Si ricorda che per le pratiche arrivate all'Ufficio UCAP (ASL2) senza la prova dell'avvenuto versamento dei diritti dovuti, scatterà la non procedibilità dell'istruttoria determinando la sospensione dei termini temporali per l'aggiornamento della registrazione che avverrà sempre e comunque dopo il versamento dei diritti di cui sopra.

