

**Amministrazione destinataria**

Comune di Saronno

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione di cessazione parziale della/e attività riconosciuta/e*Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo	Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------	-------------------------------	-----------

Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione allo stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
--	-----------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento con numero di riconoscimento

Numero atto	Data rilascio	Ente di riferimento	
Oggetto del provvedimento			
relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A			
Categoria prodotti	Tipologia attività	Prodotti	Forma di presentazione
☐ I. integratori alimentari <i>(Dir. Com. 10/06/2002, n. 2002/46/CE)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 01 integratori alimentari	☐ 01 capsule ☐ 02 compresse, tavolette
☐ II. alimenti destinati alla prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 02 formule per lattanti e di proseguimento ☐ 03 alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	☐ 03 polveri ☐ 04 fialoidi ☐ 05 sciroppi ☐ 06 granulati ☐ 07 bustine
☐ III. alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 04 alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia ☐ 05 alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	☐ 08 forma liquida (non classificata altrove) ☐ 09 forma solida (non classificata altrove)
☐ IV. alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso <i>(Reg. Com. 12/06/2013, n. 609/2013)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 06 Sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso	☐ 10 pane ☐ 11 pasta ☐ 12 prodotti dolciari ☐ 13 prodotti di pasticceria ☐ 14 prodotti da forno ☐ 15 gel
☐ V. alimenti addizionati di vitamine e minerali <i>(Reg. Com. 20/12/2006, n. 1925/2060)</i>	☐ produzione ☐ confezionamento	☐ 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali ☐ 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali ☐ 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine minerali ☐ 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	☐ 16 latte ☐ 17 prodotti caseari ☐ 18 olii ☐ 19 emulsioni

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

☐ referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
☐	ricevuta dei diritti sanitari
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
☐	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Saronno

Luogo

Data

il dichiarante