

**Amministrazione destinataria**

Comune di Levate

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione di cessazione parziale delle attività riconosciute*Ai sensi del Regolamento Comunitario 12/01/2005, n. 183/2005***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****con stabilimento sito in**

| | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano SNC CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

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

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

COMUNICA

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento

| Codice sezione | Codice attività | Descrizione prodotto/specie | Codice prodotto/specie | Descrizione remark |
|----------------|-----------------|---|------------------------|--|
| MG | DG | <input type="checkbox"/> essiccazione artificiale | M19 | |
| MR | DPNC | <input type="checkbox"/> produzione - commercializzazione prodotti non conformi nella U.E. | M21 | |
| MR | | <input type="checkbox"/> lettera a - produzione di additivi (*) | M22 | |
| | | <input type="checkbox"/> lettera a - commercializzazione di additivi | M23 | |
| | | <input type="checkbox"/> lettera b - produzione di premiscele | M24 | |
| | | <input type="checkbox"/> lettera b - commercializzazione di premiscele | M25 | |
| | | | | |
| MR | DR | <input type="checkbox"/> lettera c - produzione di mangimi composti per commercio | M26 | <input type="checkbox"/> OGM <input type="checkbox"/> NO OGM <input type="checkbox"/> BIO |
| | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> lettera c - produzione mangimi composti per autoconsumo | M27 | <input type="checkbox"/> OGM <input type="checkbox"/> NO OGM <input type="checkbox"/> BIO |
| MR | OSMM | <input type="checkbox"/> intermediari (che non detengono prodotti) | M28 | |
| | | <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati e prodotti intermedi per vendita/conto terzi (**) | M29 | |
| | | <input type="checkbox"/> utilizzatori prodotti intermedi per autoconsumo (**) | M30 | |
| | | <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati per autoconsumo (**) | M31 | |
| | | <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 6-7 | M32 | |
| | | <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 8 | M33 | |
| | | <input type="checkbox"/> laboratori (**) | M34 | |
| MR | PDD7 | Mangimifici autorizzati che utilizzano prodotti in deroga (***) che producono: | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | <input type="checkbox"/> solo mangimi per non ruminanti o per pesci | M35 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> anche mangimi per ruminanti o per animali d'allevamento diversi dai pesci | M36 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> che utilizzano pat di non ruminante solo per: - produrre mangimi composti per l'export -mangimi composti per l'export e mangimi per l'acquacoltura destinati al mercato UE | M39 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| MR | PDD7 | <input type="checkbox"/> allevamenti registrati che utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (***) per produrre mangimi completi per autoconsumo | M37 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | <input type="checkbox"/> allevamenti autorizzati che detengono anche ruminanti o animali diversi dai pesci e utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (***) per produrre mangimi completi per autoconsumo | M38 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> impianti di stoccaggio sfuso autorizzati | M40 | <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM |
| | | | | |
| | | | | |
| MR | DR3 | <input type="checkbox"/> produzione di biodiesel | PROBD | |
| | | <input type="checkbox"/> trasformazione di oli vegetali greggi ad eccezione di quelli che rientrano nel campo di applicazione del regolamento (CE) n. 852/2004 | TRASOL | |

| | | | | |
|----|----|---|-------|--|
| MR | DR | <input type="checkbox"/> miscelazione di grassi art 10, comma 3 | MIAG | |
| | | <input type="checkbox"/> trattamento oleochimico di acidi grassi art 10 comma 3 | TROAC | |

MR = operatore riconosciuto

DR = ditta riconosciuta

DPNC = ditta prodotti non conformi

OSMM = operatore settore mangimi medicati

PDD7 = prodotti in deroga articolo 7 del Regolamento Comunitario 08/05/2001, n. 909/2001

DR3 = ditta riconosciuta articolo 10, comma 3

INS = PAT derivate da insetti

PAP = PAT di non ruminante

BP = prodotti a base di sangue

DCP/TCP = fosfato di calcico/tricalcico

FM = farina di pesce

PROBD = produzione di biodiesel

TRASOL = trasformazione oli vegetali greggi tranne quelli rientranti nel Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004

MIAG = Miscelazione di grassi

TROC = trattamento oleochimico di acidi grassi

(*) Per la produzione di additivi la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata

(**) Per la produzione di mangimi medicati la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata

(**) Farine di pesce, fosfato dicalcico e tricalcico, prodotti a base di sangue di non ruminanti o pat di non ruminante/PAT derivate da insetti

☐ 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
(da allegare se previsti)
- ☐ ricevuta dei diritti sanitari
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ 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.

Levate

Luogo

Data

il dichiarante