



Amministrazione destinataria  
Comune di Calusco d'Adda

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP



## Domanda di aggiornamento dell'atto di riconoscimento

*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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 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**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | 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

**CHIEDE**

ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004, l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento già rilasciato

| Numero atto | Data rilascio | Ente di riferimento |
|-------------|---------------|---------------------|
|             |               |                     |

Oggetto del provvedimento

**per**

Motivazione

- estensione o modifica dei germogli prodotti/confezionati
- modifiche strutturali, impiantistiche, del ciclo tecnologico o comunque delle condizioni di esercizio
- variazione dati identificativi dell'impresa
  - ragione sociale
  - legale rappresentante
  - toponomastica
  - altro

**ESTENSIONE O MODIFICA DEI GERMOGLI PRODOTTI/CONFEZIONATI**

(per i nuovi prodotti aggiunti indicare di seguito l'elenco dei germogli con indicazione per ciascuno del nome volgare e scientifico della specie botanica di origine, per le modifiche precisare quali siano i prodotti oggetto di modifica)

Descrizione modifica

|  |
|--|
|  |
|--|

**MODIFICHE STRUTTURALI, IMPIANTISTICHE, DEL CICLO TECNOLOGICO O COMUNQUE DELLE CONDIZIONI DI ESERCIZIO**

(nel caso di più attività già riconosciute o autorizzate precisare quali siano soggette a variazione)

Descrizione modifica

**VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - RAGIONE SOCIALE**

Precedente denominazione sociale

Nuova denominazione sociale

per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

**VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - LEGALE RAPPRESENTANTE**

Precedente legale rappresentante (viene considerato come "nuovo legale rappresentante" il sottoscrittore del modulo)

|                 |       |                  |
|-----------------|-------|------------------|
| Cognome         | Nome  | Codice Fiscale   |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita |
|                 |       | Cittadinanza     |

per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

**VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - TOPONOMASTICA**

(inserire la precedente sede operativa)

|  |           |           |        |            |            |           |        |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC    | CAP |

per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

**VARIAZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA - ALTRO**

Descrizione variazione

per la quale si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

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 consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato o definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale 29/12/2015, n. 10/4702, da versarsi con le modalità previste dall'ATS
- 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)*

- descrizione dei sistemi di approvvigionamento idrico, smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ed emissioni in atmosfera e dichiarazione di aver adempiuto agli obblighi di legge in materia
- documentazione attestante il cambio di ragione sociale
- pianta planimetrica dei locali in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e dei principali impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi
- relazione tecnica descrittiva dei locali e dei processi, delle procedure operative e dei sistemi di verifica posti in atto
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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.

Calusco d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante