

Allegato B

All'Azienda provinciale per i servizi sanitari Tramite il SUAP del Comune di _____ <i>Indirizzo</i> _____ <i>PEC / Posta elettronica</i> _____	<u><i>Compilato a cura del SUAP:</i></u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____
Comunicazione variazioni successive a prima notifica (Reg. CE n. 852/2004)	

<u>IDENTIFICAZIONE DELLO STABILIMENTO</u>	
Il/la sottoscritto/a	
Cognome	Nome
codice fiscale	
ai fini dell'aggiornamento della registrazione sanitaria n.	
di cui alla notifica/SCIA prot. n.	del []/[]/[]
relativa alla seguente unità operativa (stabilimento):	
denominazione	P.Iva. []
con sede in	prov. località
C.A.P.	Stato
indirizzo	n.
Telefono fisso / cell.	fax.
Domicilio elettronico (PEC/email) per invio delle comunicazioni inerenti la pratica	
-	

**CAMBIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE / TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE /
VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE O DELLA RAGIONE SOCIALE**

COMUNICA la seguente modifica avente decorrenza dal _____ :

cambio del legale rappresentante

da _____ C.F. _____

a _____ C.F. _____

trasferimento della sede legale

precedente indirizzo:

Comune _____, Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____

nuovo indirizzo:

Comune _____, Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____

variazione della denominazione / ragione sociale, senza cessione d'azienda o subingresso.

da _____

a _____

C.F. _____ Partita IVA _____

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara che l'esercizio prosegue nel possesso dei requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) n. 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta (sono esclusi da detta dichiarazione gli intermediari senza deposito)

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a

- a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione
- (Altro)

Note

Data

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver letto e sottoscritto l'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 che si allega al presente modulo.

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, le presenti dichiarazioni sono state:

sottoscritte, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritte e presentate unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.