

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**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	Scala	Interno	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	Interno	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	---------	-----	-----

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

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

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Comercio	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**con stabilimento sito in**

Particella terreni o unità immobiliare urbana	Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
---	------------------	---------	--------	------------	------------	-----------

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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario 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
MR	DPNC	<input type="checkbox"/> produzione - commercializzazione prodotti non conformi nella U.E.	M21	
		<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
		<input type="checkbox"/> intermediari (che non detengono prodotti)	M28	
		<input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati e prodotti intermedi per vendita/conto terzi (**)	M29	
MR	OSMM	<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"/> 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 diodiesel*

*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*

**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.

Luogo	Data	Il dichiarante