



Amministrazione destinataria

Comune di Osio Sopra

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP



Domanda di aggiornamento dell'atto di riconoscimento per aggiunta di attività

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

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

di cui al numero di riconoscimento

Numero di riconoscimento

CHIEDE

l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 12/01/2005, n. 183/2005 relativamente alla/e seguente/i attività

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	
		<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	
MR	OSMM	<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	
		Mangimifici autorizzati che utilizzano prodotti in deroga (***) che producono:		
MR	PDD7	<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
		<input type="checkbox"/> produzione di biodiesel	PROBD	

MR	DR3	<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

DGP/TCP = fosfato di calcio/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		Cittadinanza
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)

<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria dello stabilimento 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
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione tecnico-descrittiva dello stabilimento e dei processi inclusa una sommaria descrizione dei prodotti lavorati, con indicazioni in merito all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti sanitari
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	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.

Osio Sopra		
Luogo	Data	il dichiarante