



ASL BT

PugliaSalute

**MOD A3 – VARIAZIONE PER  
SUBINGRESSO O DI RAG.SOCIALE.**STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO ALIMENTAZIONE PARTICOLARE  
EX ART. 10 D. LGS. 111/1992, INTEGRATORI ALIMENTARI D.LGS 169/2004 E  
ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI REG. CE 1925/06REGIONE PUGLIA  
Sezione PATP

MOD – A3 : Rev. del 20.10.15

BOLLO

Alla Regione Puglia

Sezione Programmazione Assistenza territoriale e prevenzione  
Servizio 1 Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti  
e della Nutrizione e sicurezza sul lavoroper il tramite del Servizio di Igiene degli Alimenti e della  
Nutrizione della ASL \_\_\_\_\_**MODELLO A3**ISTANZA DI CAMBIO D'INTESTAZIONE DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO PER SUBINGRESSO O PER  
VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE

Il/la sottoscritto/a :

**CAMPO 1: GENERALITA' DEL RICHIEDENTE**

COGNOME	NOME	
CODICE FISCALE	TELEFONO	FAX
LUOGO DI NASCITA: STATO	PROVINCIA	COMUNE
DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RESIDENZA NEL COMUNE	PROV.	
VIA/ PIAZZA	N.	CAP
IN QUALITA' DI ( TITOLARE, LEGALE RAP. ALTRO)		

**CAMPO 2: IMPRESA ALIMENTARE**

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE :		
C.F. / P.IVA	SEDE LEGALE COMUNE	PROV.
VIA/ PIAZZA	N.	CAP
TEL	FAX	EMAIL / EMAIL PEC
N°ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE		C.C.I.A.A. di

**CAMPO 3: PER LO STABILIMENTO**

SITO NEL COMUNE DI	PROV.	
VIA / PIAZZA	N°	CAP
RICONOSCIUTO CON ATTO DEL _____ N° / Approval Number		
RILASCIATO ALL'IMPRESA ALIMENTARE		
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI		



2361



ASL BT

PugliaSalute

## MOD A3 – VARIAZIONE PER SUBINGRESSO O DI RAG.SOCIALE.

STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO ALIMENTAZIONE PARTICOLARE  
EX ART. 10 D. LGS. 111/1992, INTEGRATORI ALIMENTARI D.LGS 169/2004 E  
ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI REG. CE 1925/06



REGIONE PUGLIA  
Sezione PATP

### CHIEDE

☐ Per subingresso dalla ditta (v) \_\_\_\_\_  
alla ditta (n) \_\_\_\_\_

☐ Per la seguente variazione nella ragione sociale ( denominazione, indirizzo, titolare, forma societaria ecc)  
(n) \_\_\_\_\_

☐ Per il seguente motivo \_\_\_\_\_

**l'adeguamento dell'atto di riconoscimento , ai sensi del D.Lgs 111/92 e del Reg. CE 852/04  
per le categorie , tipologie di attività , tipologie di prodotto e forme di presentazione dei prodotti  
precedentemente riconosciute.**

(n) nuova/o  
(v) vecchia/o

Eventuali altre dichiarazioni:

**Si allega alla presente richiesta di subingresso o variazione ragione sociale dell'atto di  
riconoscimento:**

- a) Copia autenticata della documentazione notarile attestante il cambio di ragione sociale (rogito notarile di acquisto, contratto di affitto, atto di modifica della denominazione, ecc);
- b) Certificato iscrizione. della nuova Ditta alla C.C.I.A.A territorialmente competente in relazione alla attività per la quale viene chiesta la variazione della ragione sociale o dichiarazione sostitutiva di detta dichiarazione;
- c) Una marca da bollo di valore corrente;
- d) Copia dell'avvenuto versamento alla Regione Puglia della prevista tariffa;
- e) Attestazione che non sono state apportate modifiche significative allo stabilimento a firma del Titolare/Responsabile Legale della Impresa alimentare cessante e di quella subentrante.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

2462