



ASL BT

PugliaSalute

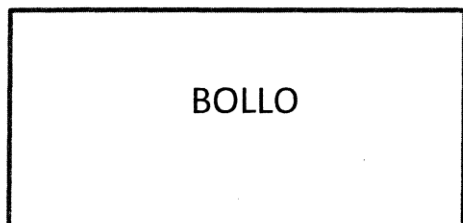
MOD A4 – COMUNICAZIONE

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

MOD – A4 : 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 lavoro

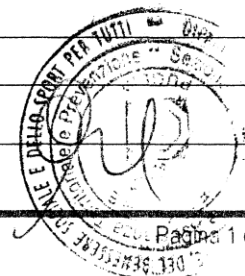
per il tramite del Servizio di Igiene degli Alimenti e della
Nutrizione della ASL _____

MODELLO A4

COMUNICAZIONE DI MODIFICHE NON SIGNIFICATIVE ALLO STABILIMENTO CHE NON COMPORTANO
VARIAZIONI DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO

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 | | | |





ASL BT

PugliaSalute

MOD A4 – COMUNICAZIONE

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

COMUNICA QUANTO SEGUE

☐ Di aver apportato le seguenti modifiche strutturali / impiantistiche / produttive _____

Si allega in tal caso

- Se le modifiche sono rappresentabili su pianta planimetrica dello stabilimento in scala non inferiore 1:100, la stessa sarà aggiornata e presentata con le modifiche che si intendono apportare, redatta, datata e firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal Titolare/Responsabile legale (presidente pro tempore, ecc);
- Relazione tecnico descrittiva, aggiornata con le modifiche che si intendono apportare, datata e firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal Titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore, ecc;
- Dichiarazione di avvenuto adeguamento del piano di autocontrollo, ove previsto.

☐ Variazione del nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità

Si allega in tal caso

- Autocertificazione del titolo di studio ai sensi del D.P.R. 445/2000

☐ Altro _____

Eventuali altre dichiarazioni:

Si allega inoltre alla presente comunicazione :

- Una marca da bollo di valore corrente;
- Copia fotostatica di documento di identità del legale rappresentante.

Data _____



Il Richiedente _____