

**Modello 4****Istanza di voltura per cambio di ragione sociale del riconoscimento rilasciato ai sensi del Reg.Ce n° 1069/2009.**

Alla REGIONE PUGLIA  
Assessorato alle Politiche della Salute  
Settore PAPT- Ufficio 2 (Sanità Veterinaria)  
Via Gentile n. 52  
70126 B A R I

Per il tramite del Servizio Veterinario Area "C" ASL.....  
Via.....

Il sottoscritto ..... in qualità di ..... della  
Ditta ..... C.F./P.IVA.....  
con sede legale nel Comune di ..... (PROV..... )  
CAP ..... Via ..... n.....  
N. tel ..... fax ..... e-mail .....

**CHIEDE**

per il proprio impianto sito nel Comune di ..... (PROV.....)  
CAP ..... Via ..... n.....  
già riconosciuto, ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009, con approval number.....  
per le seguenti attività ( indicare le attività e la categoria di SOA per le quali lo stabilimento è riconosciuto)  
.....  
.....

**La VOLTURA DEL RICONOSCIMENTO**

da: .....

a: .....CF/P.IVA .....

**DICHIARA**

- di non aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione ( secondo relazione tecnica a suo tempo presentata);
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art.76 del DPR. 445/2000;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 del D.lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda.

A tal fine allega:

- Parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti richiesti dal Reg. Ce n° 1069/2009 e dal Reg.UE n° 142/2011 rilasciato dal Servizio Veterinario Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area "C") della ASL competente ;
- Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente o dichiarazione sostitutiva della stessa certificazione;
- Copia autenticata atto notarile attestante il cambio di ragione sociale
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- Copia del provvedimento di riconoscimento;
- 1 marca da bollo del valore prescritto
- Ricevuta del versamento previsto dalla D.G.R. Puglia.

**SI IMPEGNA**

**a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente domanda.**

Data .....

Firma .....

