

## Modello 3

**Comunicazione di modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazioni che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di attività e/o di categoria dei SOA rispetto al 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 .....  
e con il 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)  
.....  
.....

## COMUNICA

di aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione ( secondo relazione tecnica allegata)  
che non comportano variazioni delle attività di cui al riconoscimenti già in possesso.

A tal fine allega:

- Planimetria (2 copie) dell'impianto in scala 1:100 datata e firmata da un tecnico abilitato, sottoscritta dal responsabile dell'impianto, dalla quale **risultino evidenti le modifiche apportate** alla disposizione dei locali, alle linee di produzione e dei principali impianti;
- Relazione tecnico-descrittiva (datata e firmata dal responsabile dell'impianto) delle modifiche apportate allo stabilimento o ai processi produttivi, 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; nel caso in cui l'attività riguardi più di una categoria di cui agli articoli 8, 9 o 10 del Regolamento, introdotte e lavorate separatamente, occorre precisare se le operazioni sono svolte PERMANENTEMENTE/ TEMPORANEAMENTE in condizioni di assoluta separazione;
- Parere favorevole circa il mantenimento dei requisiti richiesti dal Reg. Ce n° 1069/2009 e dal Reg.UE n° 142/2011 nonostante le modifiche apportate rilasciato dal Servizio Veterinario Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area "C") della ASL competente ;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- Copia del provvedimento di riconoscimento;
- Ricevuta del versamento previsto dalla D.G.R. Puglia.

## SI IMPEGNA

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

## DICHIARA

-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.

Data .....

Firma .....

