

Modello di comunicazione di cambio dati inerenti l'attività dei laboratori – cessazione dell'attività

Al Servizio Veterinario e Igiene Alimenti
della Regione Emilia Romagna

per il tramite del Dipartimento Sanità Pubblica
dell'Az. USL di.....

Il sottoscritto

Titolare/legale rappresentante della ditta: (ragione sociale).....

partita IVA o codice fiscale:

con sede legale in:.....

COMUNICA

per il laboratorio denominato:.....

sito in:

e già iscritto nell'elenco regionale di cui alla delibera di giunta n. 386 del 28 marzo 2011
con il numero
rilasciato in data.....

il cambio di legale rappresentante

da a

il cambio della ragione sociale

da a

il cambio di sede legale

da a

la variazione nell'elenco delle prove effettuate/accreditate (vedi allegato 2)

la cessazione dell'attività a far data dal giorno

Allega:

- 1) In caso di variazione delle prove effettuate/accreditate, elenco completo delle prove effettuate in formato MS Excel.

ai sensi dell'art.76, del DPR 445/00, attesta di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/00, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione mendace.
Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR 445/00, allego al presente documento copia fotostatica del documento di identità.

Data

Firma

.....