

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Comunicazione di cessazione parziale delle attività riconosciute***Ai sensi del Regolamento Comunitario 12/01/2005, n. 183/2005***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
------------------------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo
-------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
--------------------------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
----------------------------------------------------------	-----------	-------------------

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**con stabilimento sito in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
----------------------------------------	-----------	---------	--------	------------	------------	-----------	--------

  

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (*allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza"*)  
il procedimento riguarda ulteriori immobili

**di cui al numero di riconoscimento**

Numero di riconoscimento

**COMUNICA**

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento

Codice sezione	Codice attività	Descrizione prodotto/specie	Codice prodotto/specie	Descrizione remark
MR	DPNC	<input type="checkbox"/> produzione - commercializzazione prodotti non conformi nella U.E. <input type="checkbox"/> lettera a - produzione di additivi (*) <input type="checkbox"/> lettera a - commercializzazione di additivi <input type="checkbox"/> lettera b - produzione di premiscele <input type="checkbox"/> lettera b - commercializzazione di premiscele	M21 M22 M23 M24 M25	
MR	DR	<input type="checkbox"/> lettera c - produzione di mangimi composti per commercio  <input type="checkbox"/> lettera c - produzione mangimi composti per autoconsumo	M26 M27	<input type="checkbox"/> OGM <input type="checkbox"/> NO OGM <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> OGM <input type="checkbox"/> NO OGM <input type="checkbox"/> BIO
MR	OSMM	<input type="checkbox"/> intermediari (che non detengono prodotti) <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati e prodotti intermedi per vendita/conto terzi (**) <input type="checkbox"/> utilizzatori prodotti intermedi per autoconsumo (**) <input type="checkbox"/> produzione mangimi medicati per autoconsumo (**) <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 6-7 <input type="checkbox"/> distributori art. 13 comma 8 <input type="checkbox"/> laboratori (**)	M28 M29 M30 M31 M32 M33 M34	
MR	PDD7	Mangimifici autorizzati che utilizzano prodotti in deroga (***)		
		<input type="checkbox"/> solo mangimi per non ruminanti o per pesci	M35	<input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS
		<input type="checkbox"/> anche mangimi per ruminanti o per animali d'allevamento diversi dai pesci	M36	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS
		<input type="checkbox"/> che utilizzano pat di non ruminante solo per: - produrre mangimi composti per l'export -mangimi composti per l'export e mangimi per l'acquacoltura destinati al mercato UE	M39	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS
		<input type="checkbox"/> allevamenti registrati che utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (***)           per produrre mangimi completi per autoconsumo	M37	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS
MR	PDD7	<input type="checkbox"/> allevamenti autorizzati che detengono anche ruminanti o animali diversi dai pesci e utilizzano mangimi complementari contenenti prodotti in deroga (**) per produrre mangimi completi per autoconsumo	M38	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> INS
		<input type="checkbox"/> impianti di stoccaggio sfuso autorizzati	M40	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> DCP/TCP <input type="checkbox"/> FM
MR	DR3	<input type="checkbox"/> produzione di biodiesel <input type="checkbox"/> trasformazione di oli vegetali greggi ad eccezione di quelli che rientrano nel campo di applicazione del regolamento (CE) n. 852/2004	PROBD TRASOL	
MR	DR	<input type="checkbox"/> miscelazione di grassi art 10, comma 3 <input type="checkbox"/> trattamento oleochimico di acidi grassi art 10 comma 3	MIAG TROAC	

*MR = operatore riconosciuto*

*DR = ditta riconosciuta*

*DPNC = ditta prodotti non conformi*

*OSMM = operatore settore mangimi medicati*

*PDD7 = prodotti in deroga articolo 7 del Regolamento Comunitario 08/05/2001, n. 909/2001*

*DR3 = ditta riconosciuta articolo 10, comma 3*

*INS = PAT derivate da insetti*

*PAP = PAT di non ruminante*

*BP = prodotti a base di sangue*

*DCP/TCP = fosfato di calcico/tricalcico*

*FM = farina di pesce*

*PROBD = produzione di diodiesel*

*TRASOL = trasformazione oli vegetali greggi tranne quelli rientranti nel Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004*

*MIAG = Miscelazione di grassi*

*TROC = trattamento oleochimico di acidi grassi*

*(\*) Per la produzione di additivi la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata*

*(\*\*) Per la produzione di mangimi medicati la competenza autorizzativa è del Ministero della Salute e la modulistica rimane invariata*

*(\*\*\*) Farine di pesce, fosfato di calcico e tricalcico, prodotti a base di sangue di non ruminanti o pat di non ruminante/PAT derivate da insetti*

### **Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria

*(da allegare se previsti)*

ricevuta dei diritti sanitari

ulteriori immobili oggetto del procedimento

copia del permesso di soggiorno

*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*

copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

altri allegati (specificare)

### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.