



Amministrazione destinataria

Comune di Bolgare

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

## Comunicazione di cessazione parziale delle attività riconosciute

*Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009*

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ 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)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano 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 \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

Attività svolta non in sede fissa

attività svolta senza stabilimento

**di cui al numero di riconoscimento**

Numero di riconoscimento

**COMUNICA**

la cessazione della/e seguente/i attività dello stabilimento

Sez	Settore	Categoria	Attività	Prodotti impiegati
I	attività intermedie (articolo 24)	<input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3	<input type="checkbox"/> cernita <input type="checkbox"/> taglio <input type="checkbox"/> refrigerazione <input type="checkbox"/> congelamento <input type="checkbox"/> salagione <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> proteine animali trasformate <input type="checkbox"/> avicoli <input type="checkbox"/> equidi <input type="checkbox"/> ittici <input type="checkbox"/> lagomorfi <input type="checkbox"/> ruminanti <input type="checkbox"/> suidi <input type="checkbox"/> miste con ruminanti <input type="checkbox"/> miste senza ruminanti
	magazzinaggio di sottoprodotti di o.a. (articolo 24)			<input type="checkbox"/> farine di carne ed ossa <input type="checkbox"/> farina di pesce <input type="checkbox"/> proteine idrolizzate <input type="checkbox"/> ciccioli <input type="checkbox"/> sangue <input type="checkbox"/> prodotti sanguigni per uso zootecnico <input type="checkbox"/> prodotti sanguigni per uso tecnico <input type="checkbox"/> farina di sangue <input type="checkbox"/> siero di equidi
II	magazzinaggio di prodotti derivati (articolo 24)	<input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3	<input type="checkbox"/> destinati a smaltimento <input type="checkbox"/> destinati a uso combustibile <input type="checkbox"/> destinati all'alimentazione animale <input type="checkbox"/> destinati a uso fertilizzanti	<input type="checkbox"/> grassi fusi/olio pesce per usi diversi da alimentare animale e oleochimico <input type="checkbox"/> grassi fusi per uso oleochimico <input type="checkbox"/> grassi fusi e olio di pesce per uso zootecnico <input type="checkbox"/> derivatu dei grassi <input type="checkbox"/> latte, prodotti del latte e colostro <input type="checkbox"/> prodotti d'uovo <input type="checkbox"/> prodotti alimentari <input type="checkbox"/> carcasse di animali da compagnia <input type="checkbox"/> carcasse di animali di allevamento <input type="checkbox"/> carcasse di animali da circo <input type="checkbox"/> carcasse di animali da zoo <input type="checkbox"/> carcasse di animali da esperimento <input type="checkbox"/> altre carcasse animali <input type="checkbox"/> stallatico non trasformato <input type="checkbox"/> prodotti da stallatico/stallatico trasformato <input type="checkbox"/> contenuto del tubo digerente <input type="checkbox"/> residui di digestione <input type="checkbox"/> fanghi di centrifugazione <input type="checkbox"/> materiale da acque reflue (mondiglia) <input type="checkbox"/> compost <input type="checkbox"/> rifiuti di cucina e ristorazione <input type="checkbox"/> pelli grezze <input type="checkbox"/> pelli conciate <input type="checkbox"/> trofei di caccia <input type="checkbox"/> lana, peli, setola di maiale, penne <input type="checkbox"/> piume <input type="checkbox"/> ossa, corna, zoccoli e derivati <input type="checkbox"/> sottoprodotti apicoltura <input type="checkbox"/> insetti incluso vermi <input type="checkbox"/> gelatine <input type="checkbox"/> collagene <input type="checkbox"/> fosfato dicalcico <input type="checkbox"/> fosfato tricalcico <input type="checkbox"/> altri sottoprodotti non trasformati <input type="checkbox"/> altri prodotti
III	<input checked="" type="checkbox"/> incenerimento <input type="checkbox"/> coincenerimento <input type="checkbox"/> combustione	<input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3		
IV	trasformazione	<input checked="" type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3	metodi standard <input type="checkbox"/> metodo 1 (sterilizzazione a pressione) <input type="checkbox"/> metodo 2 <input type="checkbox"/> metodo 3 <input type="checkbox"/> metodo 4 <input type="checkbox"/> metodo 5 <input type="checkbox"/> metodo 6 <input type="checkbox"/> metodo 7	
			metodi alternativi <input type="checkbox"/> processo idrolisi alcalina <input type="checkbox"/> processo d'idrolisi ad alta temperatura e ad alta pressione <input type="checkbox"/> produzione di biogas mediante idrolisi ad alta pressione <input type="checkbox"/> produzione di biodiesel <input type="checkbox"/> gassificazione Brookes <input type="checkbox"/> combustione di grasso animale in caldaia <input type="checkbox"/> produzione Termo-meccanica di biocombustibile	
VI	biogas	<input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3	<input type="checkbox"/> unità di pastorizzazione presente <input type="checkbox"/> unità di pastorizzazione assente	
VII	compostaggio	<input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3	<input type="checkbox"/> unità di pastorizzazione presente <input type="checkbox"/> unità di pastorizzazione assente	
VIII	alimenti per animali da compagnia	<input type="checkbox"/> categoria 3	<input type="checkbox"/> alimenti in conserva <input type="checkbox"/> altri alimenti trasformati <input type="checkbox"/> alimenti greggi <input type="checkbox"/> articoli da masticare <input type="checkbox"/> interiora aromatizzanti	
XII	produzione fertilizzanti organici/ammendanti	<input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3		

**referente per la pratica**

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**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.

Bolgare

Luogo

Data

il dichiarante