

**MODULO 2B**

Alla REGIONE ABRUZZO  
Direzione Politiche della Salute  
Servizio Sanità veterinaria e sicurezza alimentare  
Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 PESCARA

OGGETTO: Domanda di aggiornamento del decreto di riconoscimento rilasciato ai sensi del Reg. (CE)  
☐ n. 852/2004 ☐ n. 853/2004 ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

Il  
sottoscritto \_\_\_\_\_  
. Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ ( )  
indirizzo \_\_\_\_\_  
in qualità di ☐ titolare ☐ legale rappresentante ☐ Presidente pro tempore ☐  
altro(specificare) \_\_\_\_\_

Della Ditta

ragione sociale \_\_\_\_\_  
partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | con sede legale nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Provincia ( ) cap \_\_\_\_\_ indirizzo  
\_\_\_\_\_ n. .... frazione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi della normativa vigente, l'aggiornamento del decreto di riconoscimento del proprio impianto sito

☐ allo stesso indirizzo della sede legale oppure  
☐ nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia ( ) cap \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. .... frazione \_\_\_\_\_

Già riconosciuto con attribuzione del numero \_\_\_\_\_ al fine del

☐ CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE ☐ VOLTURAZIONE ☐ variazione della titolarità

di uno stabilimento riconosciuto senza modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o produttive

**A tal fine allega:**

documentazione inerente l'avvenuto cambio di ragione sociale/volturazione/variazione della titolarità;  
Ricevuta del versamento delle spese relative all'aggiornamento del riconoscimento dello stabilimento;

**Il / la Sottoscritto/a dichiara inoltre:**

di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività  
la conservazione, da parte della struttura, dei requisiti di conformità alle norme di riferimento

di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

di DARE CONSENSO, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 (PRIVACY), al trattamento dei personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_