

**Allegato A/3**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE DELL'AZIENDA  
USL ROMA H  
PIAZZA DELLA ROTONDA, 4  
00041 ALBANO LAZIALE - RM

- MODIFICA ATTIVITA' REGISTRATA**  
 **CESSATA ATTIVITA'**

PER IL TRAMITE DEL COMUNE DI FRASCATI

Il sottoscritto		Cognome _____	Nome _____
Partita IVA/C.F.	_____	Cittadinanza _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo nascita:	Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Data nascita _____			
Residenza:	Provincia _____	Comune _____	
Via, Piazza	_____	n. _____	CAP _____
Cell.	_____	Fax. _____	e-mail _____

**In qualità di:**

<input type="checkbox"/> <b>titolare dell'omonima impresa individuale</b>	Partita IVA (se già iscritto) _____
con sede nel Comune di _____	
Provincia _____	
Via, Piazza	_____
n.	_____
CAP	_____
Tel _____	N. di iscrizione al Registro imprese (se già iscritto) _____
CCIAA di _____	Cell. _____
Fax. _____	e-mail _____

<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b>	C.F. _____	Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
Denominazione o ragione sociale _____		
Con sede nel Comune di _____		
Provincia _____		
Via, Piazza	_____	n. _____
CAP	_____	
Tel _____	N. di iscrizione al registro imprese (se già iscritto) _____	
CCIAA _____	Cell. _____	
Fax. _____	e-mail _____	

## NOTIFICA

Per la/e seguente/i attività sita/e in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

- CAMBIO DEL NOME DELLA DITTA
- CAMBIO DELLA SEDE LEGALE
- CAMBIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- MODIFICA DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA (specificare \_\_\_\_\_\*);

DA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

- CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

\*Allegata breve relazione tecnica sulle caratteristiche degli impianti e del ciclo produttivo e in caso di attività soggette a D.I.A. differita si allega anche planimetria dei locali, scala 1:100 con indicazione delle attrezzature principali e degli impianti

A tal fine il sottoscritto, \_\_\_\_\_ ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 anche per i reati di *falsità in atti e uso di atto falso*, dichiara che l'attività oggetto della presente notifica è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia sicurezza alimentare, approvvigionamento idrico e smaltimento dei reflui.

Autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del personale assegnato all'ufficio della Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

**Si impegna a versare all'Azienda USL la tariffa quando verrà determinata dalla Regione Lazio entro e non oltre 60 (giorni) giorni dal ricevimento di apposita comunicazione, pena la sospensione dell'attività produttiva.**

**Si impegna a notificare ogni variazione relativa al nome della ditta, alla ragione sociale, al legale rappresentante, alla sede legale, all'attività produttiva svolta, nonché la chiusura dell'unità di impresa.**

Il sottoscritto COMUNICA che la presente è in sostituzione della DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In fede

(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità)

**Data di presentazione al SUAP del Comune \_\_\_\_\_**

**Data e numero di protocollo Azienda Usi \_\_\_\_\_**

**(Spazio riservato all'ufficio)**



