

Amministrazione destinataria
Regione Sicilia

Ufficio destinatario



Domanda di assegnazione, conferma o variazione del codice identificativo associato al mezzo utilizzato per il trasporto di sottoprodotti di origine animale

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 | CAP | |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | |
| Sede legale | | | | | | | | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | Civico | 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 | | | | | | | | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC | | | | | | | | |
| in relazione all'attività con sede operativa in | | | | | | | | |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero | Subalterno | Categoria | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Piano |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i> | | | | | | | | |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili | | | | | | | | |
| e con rimessa dei veicoli in | | | | | | | | |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero | Subalterno | Categoria | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Piano |

CHIEDE

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | l'assegnazione del codice identificato del mezzo |
| <input type="radio"/> | la conferma del codice identificativo precedentemente assegnato |
| | Codice identificativo assegnato |
| | |
| <input type="radio"/> | la variazione anagrafica o della proprietà del codice identificativo precedentemente assegnato |
| | Codice identificativo assegnato |
| | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di effettuare l'attività di trasporto di

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | sottoprodotti di origine animale ci categoria |
| | <input type="checkbox"/> categoria 1 |
| | <input type="checkbox"/> categoria 2 |
| | <input type="checkbox"/> categoria 32 |
| <input type="checkbox"/> | prodotti derivati di categoria |
| | <input type="checkbox"/> categoria 1 |
| | <input type="checkbox"/> categoria 2 |
| | <input type="checkbox"/> categoria 32 |

tramite

| | | |
|--------------------------|-------------------------|------------|
| Tipo mezzo | | |
| <input type="checkbox"/> | veicolo | |
| <input type="checkbox"/> | cassone con contenitore | |
| Marca | Tipo | Targa |
| | | |
| Caratteristiche | | Dimensioni |
| | | |

DICHIARA INOLTRE

- che il mezzo è conforme ai requisiti richiesti dalla normativa vigente
- di voler comunicare all'autorità sanitaria competente ogni eventuale cambiamento
- che i registri di cui all'articolo 22 del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009 sono a disposizione presso

Collocazione registri

| |
|--|
| |
|--|

- che il lavaggio e disinfestazione del mezzo verrà effettuato presso

Collocazione lavaggio e disinfestazione mezzi

| |
|--|
| |
|--|

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | carta di circolazione del mezzo |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta diritti sanitari |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

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)*

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |