

APICOLTURA

NOTIFICA REGISTRAZIONE

(Art. 1, comma 2 lettera c) del Regolamento CE n. 852/04)

Il sottoscritto _____ Part. IVA/C.F. _____
cittadinanza _____ Sesso **M** **F** - **Luogo nascita:**
Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Data di nascita

Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via, Piazza
_____ n° _____ Cap _____ Cell.
_____ Fax _____ e-mail _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale Partita IVA _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza _____ n° _____ Cap _____
Tel. _____ N. di iscrizione al Registro imprese _____
CCIAA _____
Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

Legale rappresentante della Società 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 _____
CCIAA _____
Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

DENUNCIA

L'inizio dell'attività _____ sita nel Comune di _____ Provincia _____
Via, piazza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

A tal fine il sottoscritto, _____ ai sensi ed effetti degli art. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'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. Dichiara altresì di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell'avvio delle attività.

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 dall'Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche 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 ed a notificare ogni variazione relativa all'attività produttiva.

Data _____

In fede

(Firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

Allegati obbligatori:

- Documento di identità in corso di validità e se cittadino straniero anche il permesso di soggiorno valido.

Comunicazione di inizio attività annuale

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente in _____

_____ Prov. _____ Via _____ n° _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____

Possessore di complessivi n. _____ alveari suddivisi nei seguenti apiari ubicati in:

via _____ Codice di allevamento n. _____

via _____ Codice di allevamento n. _____

in possesso di laboratorio di smielatura ubicato in _____

prov. _____ via _____ n° _____

COMUNICA

Che procederà alle operazioni di smielatura e confezionamento del miele e degli altri prodotti dell'alveare nei prodotti apiari nei seguenti periodi:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Data _____

Firma _____