

Imposta di  
bollo assolta  
virtualmente

Alla Azienda Sanitaria Locale RM 3  
pec: [vet.areab@pec.aslromad.it](mailto:vet.areab@pec.aslromad.it)

per il tramite del SUAP del Municipio/Comune \_\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in qualità di

☐ titolare dell'omonima impresa/ditta individuale

oppure

☐ legale rappresentante della società/ditta

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva (se diversa dal c.f.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

n. Iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento per lo stabilimento sito nel Comune di

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ destinato allo svolgimento delle attività riportate nella Scheda

di Rilevazione Tipologia di Attività (Scheda B).

A tal fine si allega:

- ☐ scheda di rilevazione tipologia di attività (scheda B) datata e firmata digitalmente;
- ☐ planimetria dello stabilimento redatta da un tecnico abilitato in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata digitalmente;
- ☐ relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all’approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata digitalmente;
- ☐ relazione descrittiva sul piano di autocontrollo aziendale, sull’analisi dei rischi condotta secondo i principi dell’HACCP, individuazione e gestione dei CCP, sistema di tracciabilità e indicazione del laboratorio di autocontrollo individuate per l’esecuzione delle prove analitiche (laboratorio interno o laboratorio con prove accreditate inserito negli elenchi regionali);
- ☐ ricevuta del versamento di € 103,29 sul C/C postale n. 00785014 intestato a Regione Lazio – Servizio Tesoreria o su Conto Corrente Bancario, codice IBAN IT 03 M 02008 05255 000400000292 intestato alla Regione Lazio – Servizio Tesoreria (è previsto un unico importo e versamento per stabilimento anche in caso di richiesta di riconoscimento per più attività);
- ☐ 2 attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo del valore corrente, per l’istanza e per il titolo autorizzativo, versati utilizzando il modello F23 dell’Agenzia delle Entrate (codice Tributo 456T);
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Scheda C)

Nel caso di trasmissione di documentazione in formato cartaceo, è necessario allegare fotocopia di un documento d’identità valido del sottoscrittore del presente documento.

- ☐ **Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni.**
- ☐ **Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.**
- ☐ **Il sottoscritto dichiara la conformità all’originale degli atti trasmessi.**

Data

Firma/Firma digitale