

Al Servizio Veterinario
Della ASL_____

Per il tramite dello Sportello Unico
Delle Attività Produttive del
Comune di_____

I_ sottoscritt_

Cognome nome

codice fiscale Nat_ a.....

prov.....ilresidente in via/piazza.....

n.....cap.....prov.....

in qualità di

titolare dell'omonima impresa/ditta individuale rappresentante della società/ditta

denominazione o ragione sociale

codice fiscaleP.Iva (se diversa dal c.f.).....con sede
legale nel comune di.....prov.....

via/piazza.....n°..... cap..... tel.....

sede stabilimento nel Comune di.....via/piazza.....

riconosciuto con numero di riconoscimento.....

e-mail.....

pec.....

comunica la variazione

del rappresentante legale/amministratore * da

..... a

della sede legale da via Comune

a viaComune

* Si allega:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione per comunicazione antimafia;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità;

SCHEDA A6 — COMUNICAZIONE VARIAZIONE RAPPRESENTANTE LEGALE E/O SEDE LEGALE DI ATTIVITÀ AI SENSI DEL REG. (CE) 853/04

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.

Data

Firma/Firma digitale

Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 196/03 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente domanda. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

Data _____

Firma _____