



Allegato 10

ALLA REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità e Welfare
Settore - Prevenzione Veterinaria

Corso Regina Margherita, 153/bis 10122 TORINO

e, p.c. Alla Ditta _____

Oggetto: Comunicazione di sospensione temporanea o di cessazione definitiva dell'attività riconosciuta ai sensi del Reg. CE/1069/2009.

Si comunica che a far data dal/...../.....la Ditta
con sede legale nel Comune di (Prov.....), Via,
n°..... e stabilimento sito nel Comune di (Prov.....), Via
....., n°..., in possesso dell'atto/i di riconoscimento :

n.prot.....del	n.prot.....del

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento
per le tipologie produttive riportate nella scheda di rilevazione allegata (Allegato 1), ha (*barrare le voci pertinenti*):

sospeso cessato

l'attività relativa a:

- tutte le produzioni;
- le produzioni seguenti
-
-

per:

- scelta della ditta medesima;
- ordine di

a seguito delle motivazioni sotto elencate.....

.....
.....

- l'attività presumibilmente riprenderà il/...../..... (le sospensioni di attività che si prolungano per periodi superiori a **sei mesi** comportano la revoca d'ufficio del provvedimento di riconoscimento).
- l'attività non verrà più ripresa, pertanto, si richiede la revoca del provvedimento di riconoscimento sopra specificato.

Data.....

Il Direttore della S.C. Area C.....

Allegati:

Scheda rilevazione tipologia di attività (*Allegato 1*)

Comunicazione della Ditta (*Allegato 9*)