



**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 .....
n.prot.....del .....	n.prot.....del .....
n.prot.....del .....	n.prot.....del .....
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*)