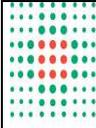




Modello B4



Marca da bollo

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini</p>	<p>Timbro ricevente</p> <p>protocollo</p> <p>ufficio</p>	<p>DATA</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Al Dipartimento dell'Azienda AUSL di RIMINI da inoltrare telematicamente a **comune.sangiovanniinmarignano@legalmail.it**

Oggetto: **Riconoscimento di attività relative alla riproduzione animale.**

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ telefono _____ fax _____

data di nascita _____ cittadinanza _____ Sesso M F

Domicilio elettronico (e-mail/PEC) _____ @ _____

Luogo di nascita: stato _____ provincia _____ comune _____

Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____

nella sua qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale:

Partita I.V.A. (se già iscritto): _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____

Tel _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____

CCIAA di _____

Legale rappresentante della Società/Ente:

Denominazione o ragione sociale _____

Codice fiscale _____ Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): _____

Domicilio elettronico (e-mail/PEC) _____ @ _____

con sede legale nel Comune di _____ provincia _____

Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____

Tel _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____

CCIAA di _____

In caso di **subingresso** indicare la denominazione o ragione sociale e indirizzo della Ditta/Ente a cui si subentra:

CHIEDE

di essere riconosciuto ai sensi del:

Decreto Legislativo 12 novembre 1996, n. 633

Decreto Legislativo 27 maggio 2005, n. 132

Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1994, n. 241

Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1994, n. 242

A tal fine allega alla presente

(barrare le voci relative ai documenti allegati):

- certificato o autocertificazione di iscrizione alla camera di Commercio, Industria ed Artigianato;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità o del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari
- planimetria dell'impianto in scala 1/100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, nonché la separazione tra la "sezione sporca" e la "sezione pulita" ove previsto
- relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi
- una marca da bollo di valore corrente
- Attestazione dell'avvenuto versamento – *da scansionare in file PDF* - di **€ 451,81 per stabilimenti con superficie complessiva fino a mq.500 oppure € 901,81 per stabilimenti con superficie complessiva superiore a mq.500** (Tariffario delle prestazioni AUSL, Del. Assembleare n.69/11), da effettuare con le seguenti modalità: **C/C postale n.10970473**, intestato a Azienda **U.S.L. Rimini – Servizio Tesoreria** oppure **IBAN n.IT80J0628524202T20020002218**, intestato a Azienda **U.S.L. Rimini presso Carim Rimini**. In entrambi i casi **è indispensabile** indicare nella causale di versamento **DELIBERA RER n.69 del 22.12.2011.**

DATA _____

FIRMA _____