SCHEDA A/8

Al Servizio Veterinario della Asl .....
per il tramite del SUAP del Comune di ----------

Oggetto: richiesta di registrazione ai sensi del regolamento 183/2005/CE, articoli 2, 9 e 18.

ANAGRAFICA RICHIEDENTE

Il sottoscritto COGNOME* NOME*

nato a prov. |_|_|

il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

codice fiscale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente nel Comune di .....CAP.....

Località .....Via..... n.....

Recapito telefonico* .....PEC*.....

Email .....@.....

in qualità di legale rappresentante della Ditta

ANAGRAFICA DELLA DITTA

Ragione sociale*

codice fiscale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| partita I.V.A.. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Con sede legale e/o amministrativa sita in

Indirizzo*

C.A.P.* – Località prov. |_|_|

Telefono* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PEC*

e sede produttiva sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale e/o amministrativa)

Indirizzo*

C.A.P.* – Località prov. |_|_|

Telefono* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PEC* .....

Numero di addetti .....Responsabile Sede Operativa.....

*Campi obbligatori

Ulteriori informazioni:
Esporta prodotti di origine animale verso Paesi terzi si no
Esporta prodotti ortofrutticoli verso Paesi terzi si no
Importa prodotti da Paesi terzi si no
Introduce prodotti da Paesi UE si no
Vende prodotti ad imprese che esportano in USA si no

CHIEDE DI ESSERE REGISTRATO

Ai sensi del regolamento183/2005/C, articoli 2,9 e 18 quale esercente una o più delle seguenti attività:

- **Relative all'art. 5 comma 1** , del regolamento medesimo (barrare le voci che interessano)

☐ Produzione di prodotti primari per l'alimentazione animale (coltivazione, raccolta essiccazione naturale; stoccaggio in azienda e trasporto fino al primo stabilimento)
☐ Allevatori che miscelano mangimi in azienda
☐ Allevatori che non miscelano mangimi in azienda

- **Relative all'art. 5 comma 2** , del regolamento medesimo (barrare le voci che interessano)

☐ Produzione prodotti di origine minerale e chimico industriali (DM13/11/85)
☐ Commercio ingrosso/dettaglio additivi e premiscele (diverse da all. IV capo 1 e 2)
☐ Mulini
☐ Produzione materie prime di origine animale ai sensi dell'art. 24 del Reg. 1069/09
☐ Fornitura di sottoprodotti alimentari ed agroalimentari (Reg. 852/04 Reg. 853/04, Reg.197/06)
☐ Produzione di alimenti per animali da compagnia ai sensi dell'art. 24 del Reg. 1069/09
☐ Produzione additivi (diversi da all. IV capo 2)
☐ Produzione mangimi commercio (diversi da all. IV capo 3)
☐ Produzione mangimi autoconsumo (diversi da all. IV capo 3)
☐ Stoccaggio/deposito di mangimi (materie prime, mangimi composti, additivi e premiscele)
☐ condizionamento additivi, premiscele e mangimi, diverse da allegato IV
☐ commercio ingrosso/dettaglio mangimi
☐ trasportatori conto terzi (materie prime, mangimi composti additivi e premiscele)
☐ intermediari (che non detengono prodotti)
☐ essiccazione artificiale
☐ miscelatori mobili conto terzi

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ che sono rispettati i pertinenti requisiti di cui al regolamento CE n. 183/2005;
- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'attività
- ✓ di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/200 n. 445 e s.m.i.;
- ✓ la conformità all'originale degli atti trasmessi;

Il/la sottoscritto/a si impegna a:

- ✓ comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività pena il divieto di prosecuzione dell'attività;

Allega:
copia del documento di identità;
attestazione di versamento a favore della ASL di Rieti c/c n. 10416022 causale "Richiesta registrazione ai sensi del Reg. 183/2005"

lì .....

In fede
(firma e timbro)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, 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.

Data .....

Firma

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritt..... nat ... a ..... il ..... e residente in ..... Via ..... n° ..... tel. .....

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del presente richiesta e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla prestazione richiesta incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo : dpo@asl.rieti.it , potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data .....

Firma .....