



Amministrazione destinataria
Comune di Sestri Levante

Ufficio destinatario



Domanda di assegnazione, conferma o variazione del codice identificativo associato al mezzo utilizzato per il trasporto di sottoprodotti di origine animale

Ai sensi del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo						
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia	
Sede legale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA			
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC

in relazione all'attività con sede operativa in

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda ulteriori immobili

e con rimessa dei veicoli in

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

CHIEDE

<input type="radio"/>	l'assegnazione del codice identificato del mezzo
<input type="radio"/>	la conferma del codice identificativo precedentemente assegnato
	Codice identificativo assegnato
<input type="radio"/>	la variazione anagrafica o della proprietà del codice identificativo precedentemente assegnato
	Codice identificativo assegnato

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di effettuare l'attività di trasporto di

<input type="checkbox"/>	sottoprodotti di origine animale ci categoria
	<input type="checkbox"/> categoria 1
	<input type="checkbox"/> categoria 2
	<input type="checkbox"/> categoria 32
<input type="checkbox"/>	prodotti derivati di categoria
	<input type="checkbox"/> categoria 1
	<input type="checkbox"/> categoria 2
	<input type="checkbox"/> categoria 32

tramite

Tipo mezzo

<input type="checkbox"/>	veicolo
<input type="checkbox"/>	cassone con contenitore

Marca	Tipo	Targa
Caratteristiche		Dimensioni

DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	che il mezzo è conforme ai requisiti richiesti dalla normativa vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	di voler comunicare all'autorità sanitaria competente ogni eventuale cambiamento
<input checked="" type="checkbox"/>	che i registri di cui all'articolo 22 del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009 sono a disposizione presso
	Collocazione registri
<input checked="" type="checkbox"/>	che il lavaggio e disinfestazione del mezzo verrà effettuato presso
	Collocazione lavaggio e disinfestazione mezzi

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | carta di circolazione del mezzo |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta diritti sanitari |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

Sestri Levante

Luogo

Data

Il dichiarante