All' ASL del VCO – Dipartimento di Prevenzione **SOSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Animali** **Via IV Novembre 294 – 28887 Crusinallo di Omegna** **spvaareac@aslvco.it** **protocollo@pec.aslvco.it**	**Prot.** ……

Modulo per la registrazione, produzione primaria dell'attività di mungitura, ai sensi dell'art. 6 Reg. (CE) 852/2004, nella Regione Piemonte.

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

☐ REGISTRAZIONE DI AVVIO DELL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2)
- Allegare planimetria locale latte e relazione tecnica.

☐ SUBINGRESSO ALL'ATTIVITA' DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 - 3)

☐ CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI MUNGITURA (QUADRO 1 – 2 – 4)

QUADRO 1

DATI DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE

Cognome: …… Nome: ……

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso M / F

Data di nascita ☐☐☐☐☐☐☐☐ Cittadinanza ……

Luogo di nascita**:** Comune …….. Provincia **(**……..) Stato ……..
Residenza: Via/Piazza …… N°…….. C.A.P ……
Comune …… Provincia (……..)
Domicilio elettronico (e-mail/PEC)……@.....
in qualità di: **Titolare / Legale rappresentante Altro** ……
della impresa Individuale della Società dell'Ente ……..
denominata (ragione sociale registrata alla CC.I.AA) ……

Part. I.V.A. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Codice Fiscale (Ditta) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
con sede legale nel Comune di …….. Provincia (…….)
Via/Piazza …….. N°…… C.A.P ……
N. REA …… CCIAA di ……..……

INDIRIZZO OVE L'ATTIVITA' VIENE ESERCITATA **COD. ALL. ……**

Via/Corso/Piazza……**n**……**Comune**……
Recapiti per comunicazioni:
Telefono……**FAX**……
e-mail/PEC……@.....

QUADRO 2

TIPO DI ATTIVITA' ESERCITATA

A. Produzione primaria: attività di mungitura.

☐ Azienda agricola produzione latte

Latte della specie: ☐ BOVINA ☐ BUFALINA ☐ OVINA ☐ CAPRINA ☐ ASINA

QUADRO 3

SUBINGRESSO NELL'ATTIVITA'

DATI DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE (O.S.A.) SUBENTRANTE:
Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

notifica di subentrare all'O.S.A. ubicato presso il medesimo indirizzo e denominato:

Cognome e Nome oppure denominazione allevamento

_____ _____

C. F./Partita IVA _____

di cui alla notifica/SCIA prot./n._____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

INIZIO DELL'ATTIVITÀ

☐ Avvio contestuale alla data di notifica

☐ Avvio con decorrenza dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

NOTA: In caso di SUBENTRO il precedente titolare NON DEVE presentare nessuna comunicazione aggiuntiva.

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;

QUADRO 4

CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITA'

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Comunica che l'attività di cui alla notifica/SCIA prot./n._____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Presso l'allevamento cod. az. ……

con sede in _____ prov. |__|__| località _____

C.A.P. |__|__|__|__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____

☐ cesserà in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

☐ sarà sospesa temporaneamente dal |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| al |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare la ripresa dell'attività di mungitura.

Note:_____
_____

Data_____ Firma_____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR") la informiamo che:

La sua pratica richiede il trattamento dei Suoi dati personali ed inoltre comunicazione di essi a soggetti previsti da specifiche norme di legge e nell'ambito territoriale individuato dalle leggi stesse.

L'azienda ASL del VCO (Via Mazzini 117 – Omegna 28887 (VB), protocollo@pec.aslvco.it è da considerarsi titolare del trattamento dei dati richiesti.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività aziendale dell'ASL del VCO e sono connessi ad obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione. Inoltre ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria. il diritto di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

Il Responsabile della Protezione dei dati personali può essere contatto all'indirizzo e-mail dpo@aslvco.it

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'ASL del VCO, al link http://www.aslvco.it sezione Privacy. Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data_____ Firma_____