



Amministrazione destinataria  
Comune di Belpasso

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 <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>								
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 <small>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</small>								
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 <b>Codice identificativo assegnato</b>
<input type="radio"/>	la variazione anagrafica o della proprietà del codice identificativo precedentemente assegnato <b>Codice identificativo assegnato</b>

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"/>	<input type="checkbox"/> categoria 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> categoria 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> categoria 32
<input type="checkbox"/>	prodotti derivati di categoria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> categoria 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> categoria 2
<input type="checkbox"/>	<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

- che il mezzo è conforme ai requisiti richiesti dalla normativa vigente
- di voler comunicare all'autorità sanitaria competente ogni eventuale cambiamento
- che i registri di cui all'articolo 22 del Regolamento Comunitario 21/10/2009, n. 1069/2009 sono a disposizione presso

##### Collocazione registri

- 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<br><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<br><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. |
|--------------------------|---|

Belpasso

Luogo

Data

Il dichiarante