

PARERE dell'Unità Operativa Complessa

Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa della Asl.....

- Vista l'istanza presentata il.....da.....
in qualità di.....
della ditta.....
con sede legale in via.....
CAPCOMUNEPROVINCIA.....
C.F./P.IVA.....

tendente ad ottenere per lo stabilimento sito
in via
CAPCOMUNEPROVINCIA.....

- ☐ il riconoscimento condizionato ai sensi dell'art. 44 del Reg. CE 1069/2009;
- ☐ il riconoscimento ai sensi dell'art. 24 del Reg. CE 1069/2009;
- ☐ l' ampliamento del riconoscimento;
- ☐ approvazione delle modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di categoria e/o di attività produttiva prevista dal decreto di riconoscimento;
- ☐ voltura dell'atto di riconoscimento per cambio di ragione sociale;
- ☐ ripristino delle attività a seguito di un provvedimento di sospensione.

- Visto il D.lvo 31 marzo 1998 , n.112;

- Visto il DPCM 26 maggio 2000;

- Visto il Regolamento CE N. 1069/2009;

- Visto il Regolamento UE N. 142/2011;

- Visto il Decreto Commissario ad acta n. U184 del 16.05.13 che recepisce le Linee Guida per l'applicazione del regolamento (CE) n. 1069/2009 del Parlamento europeo e del consiglio del 21 ottobre 2009 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e dei prodotti derivati non destinati al consumo umano e che abroga il regolamento (CE) n. 1774/2004" di cui all'Accordo siglato in Conferenza Unificata Rep. Atti n. 20/CU del 7 febbraio 2013
- Visto l'esito del sopralluogo effettuato in datapresso
l'impianto della Ditta.....sita nel
Comune di.....
Prov.....Via.....n°.....
destinato allo svolgimento della/e attività riportate nell'istanza, dal quale risulta che

lo stabilimento sopraindicato è in possesso dei requisiti previsti dal regolamento CE n. 1069/09 e UE n. 142/11.

PRESO ATTO

- che è stato verificato che l'impianto soddisfa i requisiti igienico-sanitari, strutturali e gestionali previsti dal Reg. CE 1069/09 e Reg. UE 142/11 per svolgimento della/e attività riportate nell'istanza;
- che è stata verificata la completezza e la correttezza della documentazione allegata all'istanza/comunicazione presentata dalla suddetta Ditta;

ESPRIME

parere favorevole relativamente all'istanza/comunicazione presentata dalla suddetta Ditta ai fini :

- ☐ del riconoscimento condizionato ai sensi dell'art. 44 del Reg. CE 1069/2009;
- ☐ del riconoscimento ai sensi dell'art. 24 del Reg. CE 1069/2009;
- ☐ dell' ampliamento del riconoscimento;
- ☐ dell'approvazione delle modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione che non comportano sostituzioni o aggiunte alla tipologia di categoria e/o di attività produttiva prevista dal decreto di riconoscimento;
- ☐ della voltura dell'atto di riconoscimento per cambio di ragione sociale;
- ☐ del ripristino delle attività a seguito di un provvedimento di sospensione.

CHIEDE

- ☐ l'attribuzione del numero (Approval number) da parte della Regione (solo per i nuovi riconoscimenti) attraverso il sistema S.INTE.S.I.S.;
- ☐ l'aggiornamento dell'attività nel Sistema S.INTE.S.I.S.;
- ☐ l'emissione dell'atto di riconoscimento/ l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento/ il rilascio dell'atto di voltura

Data

Firma digitale/Firma.....
(timbro)