

**ASL BT****PugliaSalute****MOD A4 – COMUNICAZIONE**STABILIMENTI DI PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE / DEPOSITO  
DI ADDITIVI, AROMI ENZIMI  
AI SENSI DEL D.P.R. 514 / 97**REGIONE PUGLIA**  
Sezione PATP

MOD – A 4 : Rev. del 20.10.15

**BOLLO****Alla Regione Puglia**Sezione Programmazione Assistenza territoriale e prevenzione  
Servizio 1 Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti  
e della Nutrizione e sicurezza sul lavoroper il tramite del Servizio di Igiene degli Alimenti e della  
Nutrizione della ASL \_\_\_\_\_**MODELLO A4**COMUNICAZIONE DI MODIFICHE NON SIGNIFICATIVE ALLO STABILIMENTO CHE NON COMPORTANO  
VARIAZIONI DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO**Il/la sottoscritto/a :****CAMPO 1: GENERALITA' DEL RICHIEDENTE**

COGNOME	NOME		
CODICE FISCALE	TELEFONO	FAX	
LUOGO DI NASCITA: STATO	PROVINCIA	COMUNE	
DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
RESIDENZA NEL COMUNE		PROV.	
VIA/ PIAZZA		N.	CAP
IN QUALITA' DI ( TITOLARE, LEGALE RAP. ALTRO)			

**CAMPO 2: IMPRESA ALIMENTARE**

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE :			
C.F. / P.IVA	SEDE LEGALE COMUNE		PROV.
VIA/ PIAZZA		N.	CAP
TEL	FAX	EMAIL / EMAIL PEC	
N° ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE			C.C.I.A.A. di

**CAMPO 3: PER LO STABILIMENTO**

SITO NEL COMUNE DI		PROV.
VIA / PIAZZA	N°	CAP
RICONOSCIUTO CON ATTO DEL N° / Approval Number		
RILASCIATO ALL'IMPRESA ALIMENTARE		
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI		





ASL BT

PugliaSalute

**MOD A4 – COMUNICAZIONE**  
STABILIMENTI DI PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE / DEPOSITO  
DI ADDITIVI, AROMI ENZIMI  
AI SENSI DEL D.P.R. 514 / 97



REGIONE PUGLIA  
Sezione PATP

**COMUNICA QUANTO SEGUE**

☐ Di aver apportato le seguenti modifiche strutturali / impiantistiche / produttive \_\_\_\_\_

**Si allega**

- a. Se le modifiche sono rappresentabili su pianta, planimetria dello stabilimento in scala non inferiore a 1:100 aggiornata con le modifiche che si intendono apportare redatta, datate e firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal Titolare/Responsabile Legale (presidente pro tempore, ecc.);
- b. Relazione tecnico descrittiva, aggiornata con le modifiche che si intendono apportare, datate e firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore, ecc.;
- c. Dichiarazione di avvenuto adeguamento del piano di autocontrollo, ove previsto.

☐ Variazione del nominativo e qualifica professionale del responsabile dello stabilimento \_\_\_\_\_

☐ Altro \_\_\_\_\_

Eventuali altre dichiarazioni:

**Si allega inoltre alla presente comunicazione :**

- a) Una marca da bollo di valore corrente;
- b) Copia fotostatica di documento di identità del legale rappresentante.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

