

REGIONE PIEMONTE - ASL CN2 Alba - Bra
Servizio Veterinario S.C. AREA B

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
Corso R. Margherita 153 bis
10122 TORINO

e, p.c. Alla Ditta

.....

Oggetto: **Comunicazione di sospensione temporanea o di cessazione definitiva dell'attività.**

Si comunica che a far data dal/...../.....la Ditta con sede legale nel Comune di (Prov.....), Via, n°..... e stabilimento sito nel Comune di (Prov.....), Via, n°..., in possesso dell'atto/i di riconoscimento :

- n° prot.del.....
- n° prot.del.....
- n° prot.del.....
- n° prot.del.....

rilasciato/i ai sensi della normativa vigente, n° riconoscimento (Approval number), per le tipologie produttive riportate nella scheda di rilevazione allegata (All. 1), ha (*barrare le voci pertinenti*):

sospeso cessato

l'attività relativa a:

- tutte le produzioni;
- le produzioni seguenti

per:

- scelta della ditta medesima;
 - ordine di
- a seguito delle motivazioni sotto elencate.....

- l'attività presumibilmente riprenderà il/...../..... (*le sospensioni di attività che si prolungano per periodi superiori a **sei mesi** comportano la revoca d'ufficio del provvedimento di riconoscimento*).
- l'attività non verrà più ripresa, pertanto, si richiede la revoca del provvedimento di riconoscimento sopra specificato.

Data.....

Il Direttore della S.C. Area

.....

Allegati:

- Scheda rilevazione tipologia di attività (*Allegato 1*)
- Comunicazione della Ditta (*Allegato 9*)