

**REGIONE PIEMONTE - ASL .....**

**Servizio Veterinario S.C. AREA.....**

Alla Regione Piemonte  
Direzione Sanità  
Settore Vigilanza e Controllo degli Alimenti di Origine Animale  
Corso Stati Uniti, 1  
10128 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*)