

REGIONE PIEMONTE - ASL TO5
Servizio Veterinario S.C. AREA B

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità e Welfare
Settore Prevenzione e Veterinaria
Corso Regina 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 31/12/2019 la Ditta con sede legale nel Comune di(Prov. TO), via/corso, n°....., e stabilimento sito nel Comune di (Prov TO), via/corso, 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 17/12/2019

Il Direttore della S.C. Area B

.....

Allegati:

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