

AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO DELL'ASP DI RAGUSA

tramite il S.U.A.P. DEL COMUNE \_\_\_\_\_

Oggetto: Comunicazione variazione operatore.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
a \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| residente in (indirizzo) \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| in qualità di operatore della:

- **Ditta individuale /persona fisica**  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede legale sita in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_  
Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario SDI\* \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- **Legale Rappresentante/Soccidario della Ditta denominata\*** \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc./P. IVA \_\_\_\_\_ con sede legale sita in \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Pec\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
per l'attività di allevamento di Bovini Bufalini Ovini Caprini Suini Equini ALTRO \_\_\_\_\_  
telefono |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| già iscritta in BDN con il codice di aziendale **IT|\_|\_|\_|RG|\_|\_|\_|\_|**

*consapevole delle conseguenze penali derivanti da false attestazioni, ai sensi e con le modalità previste dagli artt. 46, 47, 48 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:*

DICHIARA

che a far data dal |\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|, per l'attività di allevamento sopra indicato, acquisita la cessa-  
zione del precedente operatore Sig. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
**DI ASSolverE**  
al compito di operatore dell'attività di allevamento di Bovini Bufalini Ovini Caprini Suini  
Equini ALTRO \_\_\_\_\_ preso lo stabilimento codice di aziendale **IT|\_|\_|\_|RG|\_|\_|\_|\_|**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgt. 196/2003, dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

\_\_\_\_\_ lì |\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_  
( Firma)

N.B.: Allegare copia documento di riconoscimento dell'operatore rinunciante e dell'operatore accettante.

**SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO VETERINARIO**

Prot. n. _____ Data ____/____/____	<b>IL VETERINARIO SSA RESP. DELLO STABILIMENTO</b>  _____ TIMBRO E FIRMA _____	<b>IL VETERINARIO SIAPZ RESP. DEL PROCEDIMENTO</b>  _____ TIMBRO E FIRMA _____
---------------------------------------	--	--

