Allo sportello unico delle attività produttive del

DENUNCIA CESSATA ATTIVITA', AGGIORNAMENTO, SUBINGRESSO, MODIFICHE PER LE IMPRESE ALIMENTARI (REGOLAMENTO CE N. 852/2004)

| <u> </u> | COMUNE DI NOTO 2 3 SET 2009 SENTRATA | comune di NOTO | anitaria locale, dipar lico/veterinarion:d | timento |
|----------|---|----------------------------|---|--------------------|
| 11/1- | sottoscritto/a | | 4 | 1 |
| nato | a | residente o | • | , |
| via/p | oiazz a fax fax | n. | c.a.p. | |
| 1 | ossesso di valido documento di rico | | | ************* |
| , . | ciato da il | | • | • • |
| In qu | ualità di | | | İ |
| | | t | | |
| A) 7 | Sitolare dell'impresa individuale | \ | , | |
| deno | ominata | | •••• | |
| | sede nel comune di | | | F |
| | oiazzace fiscale/partita I.V.A. | | | |
| | zione alla C.C.I.A.A. n | | | I |
| | cell fax | | | |
| | | | | |
| B) L | egale rappr <u>esenta</u> nte della società | | | |
| deno | ominata GENEAZ CUSIN | SPA | ••••• | |
| con | sede nel comune di HILA UD | provinc | cia | |
| | | | |) |
| , | ce fiscale/partita I.V.A | | | |
| | | ⇒:stro impre | | 1 |
| 1 . | cell iax | | | |
| A | in possesso dell'autorizzazione sanitar | na n. Colali. Comm. | PECF.O | ، الهرين) نظر (زاد |
| 1 | del rilasciata da .AUX. | | | İ |
| | della registrazione n | | | 1 |
| | per l'utilizzo dei locali ed impianti/att | | | i |
| | via/piazza | | | i i |
| | destinati all'attività di | | | |

| į | | |
|---|------|--|
| | | 2 |
| | П | La cessazione dell'attività |
| | | Il cambio del nome e della ragione sociale dell'impresa |
| | | da |
| 1 | | a |
| | | Il cambio della sede legale dell'impresa |
| | | da |
| | | a |
| | | Il cambio del legale rappresentante dell'impresa |
| | | da |
| 7 | | .a., |
| | | Il cambio di titolarità (subingresso) da 21CCH RISORAZIONE SRL |
| | | da ZICCH MAZORARIONE ARE |
| | | a GEMEAZ CUSIN SIPA |
| | a ta | il fine allega: |
| | _ | atto notarile attestante il subingresso; |
| | _ | dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla |
| | | precedente autorizzazione sanitaria od alla precedente D.I.A.; |
| | | certificato iscrizione Camera di commercio con nulla osta antimafia. |
| | ĺ | La modifica dei locali |
| | 1 | al proposito allega: |
| | _ | quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia |
| | | per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da |
| | | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; |
| | - | quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da |
| | | un tecnico abilitato e dal legale rap presentante/titolare della ditta che contengano la |
| | | descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono |
| | | prodotti, del cieto di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi |
| | ١ | scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione. |
| | All | ra-documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate): |
| | | La modifica degli impianti e/o delle attrezzature |
| | 1 | al proposito allega: |
| | | quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia |
| | | per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da |
| | | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; |
| | _ | quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da |
| | | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta che contengano la |
| | | descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono |
| | | prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi |
| | | scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione |
| | | Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (*) |
| | | da |
| | | a |
| | | La modifica della tipologia produttiva (*) |

| on la | | | | | | | • | | | | | | Duite | .) | | | | |
|-------|----------------|-------------|-----------------|-----------|---------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|-------------|------------|-----------|---------|
| ia | | | • • • • • • | | · · · · · · · | • • • • • • | | | • • • • • • | • • • • • | | | • • • • • | | • · · · · | • • • • • | | |
| | | | | | <i></i> | | • • • • • | • • • • • | | | | | | | · · · · · · | | | · • • • |
| | . . | | | | | | | | | . | | | | | | | | · · · · |
| ١ | | · · · · · · | | | • | | | | | | • • • • • | | | | | <u>.</u> . | . | |
| | | | | • • • • • | <i></i> . | | | | | · · · · · | | | | • • • • • | | | | |
| | | · · · · · · | | | | · | • • • • • | | | • • • • • | • • • • • | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante

DENUNCIA CESSATA ATTIVITA`, AGGIORNAMENTO, SUBINGRESSO, MODIFICHE PER LE IMPRESE ALIMENTARI (REGOLAMENTO CE N. 852/2004)

| 1 8 SET. 2009 | |
|----------------------|-------|
| · 0 01.1, 2003 | 3 |
| The first specifical | |
| 12/3/2 | |
| Ocolio o in | Cilia |

| Allo sportello unico delle attività produttive de | l |
|---|---|
| comune di LENTINI | |

All'Azienda unità sanitaria locale, dipartimento di prevenzione medico/veterinario. n. 8. Pintulo cli LEUTINI

| II/la sottoscritto/a | | | 1 |
|--|------------------------|-----------------|--------|
| | . residente . | | |
| nato a | n | 0.00 | / |
| v ia/piazza tel./celltax | | | |
| | _ | ********* | |
| in possesso di valido documento di r | riconoscimento . | | |
| | codice fiscale. | | ·i |
| In qualità di | | | |
| A) Titolare dell'impresa individuale | | ¥ ; | |
| denominata | | | |
| con sede nel comune di | | | |
| via/piazza | • | n c.a.p | |
| codice fiscale/partita I.V.A | | · | |
| iscrizione alla C.C.I.A.A. n. | registro | del | |
| tel./cellfax | e-mail | | |
| B) Legais appresentante della società denominata CENEAZ CUSILL | SPA | | |
| con sede nel comune diH.I.L.A.A. | / provincia | | |
| via/piazza V. LE FAMAGOSTA | n | . 175 c.a.p. 70 | 142 |
| codice fiscale/partita I.V.A. | | | |
| iscrizione alla C.C.I.A.A. | gistro imprese | del | |
| tel./cell fax | e-mail | | |
| in possesso dell'autorizzazione sar | | | VI/11/ |
| del rilasciata da | (1/28) | | 4 |
| · | | | |
| della registrazione n | | | |
| per l'utilizzo dei locali ed impiant | i/attrezzature siti in | | |
| via/piazza | | n | |
| destinati all'attività di | | | |
| desimal an alligita di | | | |

| | La cessazione dell'attività |
|-----|---|
| | Il cambio del nome e della ragione sociale dell'impresa |
| | da |
| + | d |
| | Il cambio della sede legale dell'impresa |
| | da |
| | a Il cambio del legale rappresentante dell'impresa |
| | da |
| } . | a |
| M | Il cambio di titolarità (subingresso) |
| 1 | da ZICCH RISORAZIONE SRL |
| ł | a GEMEA & CUSIA SIP A |
| a t | al fine allega: |
| | atto notarile attestante il subingresso; |
| - | dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla |
| | precedente autorizzazione sanitaria od alla precedente D.I.A.; |
| _ | certificato iscrizione Camera di commercio con nulla osta antimafia. |
| | La modifica dei locali |
| at | al proposito allega: |
| - | quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia |
| | per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzaturé e relativa legenda, firmate da |
| | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; |
| - | quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da |
| | un tecnico abilitato e dal legale rap presentante/titolare della ditta che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono |
| | prodotti, del cieto di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi |
| | scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione. |
| Al | ra documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate): |
| | |
| | La modifica degli impianti e/o delle attrezzature |
| at | al proposito allega: |
| - | quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da |
| | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; |
| _ | quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da |
| | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta che contengano la |
| | descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono |
| | prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi |
| | scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione |
| | Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (*) |
| | da |
| | La modifica della tipologia produttiva (*) |

| con la variazione delle sostanze anni | nentari (prodotte, trasformate, distribuite) |
|---------------------------------------|--|
| da | |
| | |
| 3 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| (*) A tal proposito presenta puova di | chiarazione di inizio attività (allegato 1) |
| (*) A tal proposito presenta nuova di | chiarazione di inizio attività (allegato 1). |
| (*) A tal proposito presenta nuova di | chiarazione di inizio attività (allegato 1). |
| | |
| (*) A tal proposito presenta nuova di | |
| | |
| | |



Allo sportello unico delle attività produttive del comune di AUGULTA

61409

2 9 SET 2009

All'Azienda unità sanitaria locale, dipartimento
di prevenzione medico/veterinario.p. & Diolocale
Di August a

| | | . 1 |
|--|---------------------------|---|
| Il/la sottoscritto/a | | |
| nato a | sidente a | |
| | n. | |
| tel./cell fax | | |
| in possesso di alido documento di | • | |
| | coaice fiscale. | |
| In qualità di | | |
| | | |
| A) Titolare dell'impresa individuale | • | |
| denominata | | *************************************** |
| con sede nel comune di | provinci | a |
| via/piazza | | |
| codice fiscale/partita I.V.A. | | |
| iscrizione alla C.C.I.A.A. n. | registro | del |
| tel./cell fax | e-mail | |
| • | • | |
| B) Legale rappresentante della società | | |
| denominata GENEAR CUSIL | , STA | |
| con sede nel comune diH.I.C.A.A | J.J provincia | 1 |
| VIZ/PIZZZZ V. LE FAMAGOSTA | | • |
| codice fiscale/partita I.V.A. | | |
| | gistro imprese | · |
| tel./cell. fax | e-mail | |
| in possesso dell'autorizzazione sa | nitaria n. 60 CALI CUCLUP | del V.O. |
| del rilasciata da 🙈 🤉 | GUSTA (SR)-AUSL 8 | |
| della registrazione n | • | |
| per l'utilizzo dei locali ed impiant | | |
| via/piazza | | |
| • | | |
| destinati all'attività di | | |

| | | La cessazione dell'attività Il cambio del nome e della ragione sociale dell'impresa |
|---|--------------|---|
| | _ | da |
| | | Il cambio della sede legale dell'impresa |
| | | da |
| | | a |
| | _ | da |
| 1 | | a |
| |) | Il cambio di titolarità (subingresso) da 214 CH RISORAZIONE SRI a GEMENZIONE SP. A. |
| | | d fine allega: |
| | | atto notarile attestante il subingresso; dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle |
| | | attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria od alla precedente D.I.A.; |
| | _ | certificato iscrizione Camera di commercio con nulla osta antimafia. |
| | | La modifica dei locali il proposito allega: |
| | _ | quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzaturé e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; |
| | | quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rap presentante/titolare della ditta che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del cieto di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione. |
| | ۸۱۱ مستنت | ra-documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate): |
| | | La modifica degli impianti e/o delle attrezzature |
| | a ta | il proposito allega: quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da |
| | _ | un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta; quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta che contengano la |
| | | descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi |
| | | scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione Il trasferimento dell'ubicazione della stabilimento (*) |
| | u | Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (*) da |
| | | a |
| į | | La modifica della tipologia produttiva (*) |

÷

| con la variazione delle sostanze alimentari (prodotte, trasformate, distribuite) | | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| } da | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | i i | | | | | | | |
| [a | ŀ | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

(*) A tal proposito presenta nuova dichiarazione di inizio attività (allegato 1).

Data

Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto

nato

, nella sua

qualità di

della Società Gemeaz Cusin S.P.A., Codice

fiscale/partita I.V.A.

con sede in Milano Viale Famagosta

n. 75, 20142 - MI,

DICHIARA

Che, non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria in Vostro possesso, relativa alla precedente autorizzazione sanitaria per i locali cucina del Presidio Ospedaliero di Augusta (SR) –AUSL8.

Allego alla presente fotocopia del documento di riconoscimento.

In fede.

Napoli, 05.08.2009

GEMEAZ CUSIN SPA

Un Procuratore Speciale