

Allegato B

All'Azienda provinciale per i servizi sanitari Tramite il SUAP del Comune di _____ <i>Indirizzo</i> _____ <i>PEC / Posta elettronica</i> _____	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____
Comunicazione variazioni successive a prima notifica (Reg. CE n. 852/2004)	

<u>IDENTIFICAZIONE DELLO STABILIMENTO</u> <i>(Informazione ripetibile nel caso di più stabilimenti)</i> Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ codice fiscale _____ ai fini dell'aggiornamento della registrazione sanitaria n. _____ di cui alla notifica/SCIA prot. n. _____ del _____ relativa alla seguente unità operativa (stabilimento): denominazione _____ P.Iva _____ con sede in _____ prov. _____ località _____ C.A.P. _____ Stato _____ indirizzo _____ n. _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____ Domicilio elettronico (PEC/email) per invio delle comunicazioni inerenti la pratica _____

**CAMBIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE / TRASFERIMENTO DELLA SEDE LEGALE /
VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE O DELLA RAGIONE SOCIALE**

COMUNICA la seguente modifica avente decorrenza dal _____:

☐ **cambio del legale rappresentante:**

da _____ C.F. _____

a _____ C.F. _____

☐ **trasferimento della sede legale:**

precedente indirizzo:

Comune _____, Prov. _____, Via/Piazza _____ n. _____

nuovo indirizzo:

Comune _____, Prov. _____, Via/Piazza _____ n. _____

☐ **variazione della denominazione / ragione sociale, senza cessione d'azienda o subingresso:**

da _____

a _____

C.F. _____, Partita IVA _____

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara che l'esercizio prosegue nel possesso dei requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) n. 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta (sono esclusi da detta dichiarazione gli intermediari senza deposito).

☐ Dichiara che l'impresa risulta iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)¹

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a:

- a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;
- (Altro)

Note:

Data _____ Firma _____

¹ Sono considerati Enti del Terzo Settore: organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, enti filantropici, imprese sociali, reti associative, società di mutuo soccorso, associazioni (riconosciute o non riconosciute), fondazioni, Altri enti di carattere privato diversi dalle società, costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale. Questi enti devono essere iscritti al *Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)*

INFORMATIVA ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679

1. I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda, raccolti dallo Sportello Unico Attività Produttive (SUAP) telematico, costituito in collaborazione tra Consorzio dei Comuni trentini e Camera di commercio di Trento tramite InfoCamere (società di informatica del sistema Camerale), verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) ed in particolare per l'iscrizione nel Registro delle imprese alimentari della PAT, ai sensi dell'art.6 del Regolamento CE 852/2004, e per l'attività di controllo sulle stesse imprese.
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
3. I dati personali, ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda, potranno essere comunicati anche ad altri soggetti pubblici.
4. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopracitate, da personale dipendente e, in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
5. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
6. I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it/direttive-aziendali
7. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
8. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) con sede in via Degasperi n. 79 a Trento a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'Ufficio rapporti con il pubblico (URP) sito a Palazzo Stella in Via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 urp@apss.tn.it.
9. Preposto al trattamento dei dati personali è il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.
10. L'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (RPD) i cui dati di contatto sono i seguenti: Via Degasperi, 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it
11. L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sopra riportata.

Data _____ Firma _____

☐ allega la ricevuta di pagamento di euro 20,00 per la comunicazione di cambio del legale rappresentante, trasferimento di sede legale, variazione denominazione/ragione sociale (non è previsto il pagamento per il cambio di responsabile legale di società di capitali). Sono esentati dal pagamento della tariffa gli Enti del Terzo settore iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)

Per il pagamento è necessario utilizzare il sistema PagoPA collegandosi al sito <http://pagopa.apss.tn.it>, selezionando nella casella "Altre tipologie di pagamento" la voce "SCIA - REGISTRAZIONE IMPRESE E AGGIORNAMENTO IMPRESE". Dopo aver compilato tutti i dati richiesti si potrà procedere al pagamento dell'importo secondo le modalità presenti all'interno del sistema stesso.

☐ Allega la copia del documento d'identità dell'interessato

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, le presenti dichiarazioni sono state:

☐ sottoscritte, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐ sottoscritte e presentate unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.