

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

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

Alla Regione Piemonte  
Direzione Sanità  
Settore Prevenzione Veterinaria  
Corso Stati Uniti, 1  
10128 TORINO

e, p.c. Alla Ditta .....

**Oggetto: Comunicazione di sospensione temporanea o di cessazione definitiva dell'attività riconosciuta ai sensi del Reg. CE/1069/2009.**

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 (Allegato 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*)