



Amministrazione destinataria

Città di Ponte San Pietro

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

## Comunicazione relativa agli stabilimenti che eseguono le attività riguardanti materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA)

*Ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 10/02/2017, n. 29*

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |        |                               |                              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |        | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |                              |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico | Barrato                       | Scala                        |
| Provincia          | Comune         |                             |        | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
| CAP                |                |                             |        |                               |                              |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|   |                             |                      |                               |                   |                              |
|---|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Ruolo   |                             |                      |                               |                   |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                             |                             |                      | Tipologia                     |                   |                              |
| Sede legale   | Indirizzo                   |                      | Civico                        | Barrato           | Scala                        |
| Provincia   | Comune                      |                      |                               | Piano             | SNC <input type="checkbox"/> |
| CAP   |                             |                      |                               |                   |                              |
| Codice Fiscale  |                             | Partita IVA          |                               |                   |                              |
| Telefono  | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                   |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione |                              |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |                             |                      | Provincia                     | Numero iscrizione |                              |
| Posizione INAIL   |                             | Codice INAIL impresa |                               |                   |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione all'attività con sede operativa in**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**All'interno della sede viene svolta esclusivamente l'attività di cui alla presente comunicazione**

- sì  
 no

Descrizione delle altre attività

**COMUNICA**

- che l'attività è esistente dal

Data inizio attività

- la modifica/integrazione dell'attività esistente

- il subingresso

- l'avvio di una nuova attività a far data dal

Data avvio nuova attività

- la cessazione dell'attività

Data cessazione attività

**MOCA oggetto della comunicazione****MOCA oggetto della comunicazione**

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> carta e cartone                            | <input type="checkbox"/> cellulosa rigenerata   | <input type="checkbox"/> ceramiche                                 | <input type="checkbox"/> gomma                 |
| <input type="checkbox"/> legno                                      | <input type="checkbox"/> materie plastiche      | <input type="checkbox"/> vetro                                     | <input type="checkbox"/> metalli e leghe       |
| <input type="checkbox"/> metalli e leghe (acciaio inox)             |   | <input type="checkbox"/> metalli e leghe (alluminio)               |  |
| <input type="checkbox"/> metalli e leghe (banda stagnata o cromata) |   | <input type="checkbox"/> materiali e oggetti attivi e intelligenti |  |
| <input type="checkbox"/> adesivi                                    | <input type="checkbox"/> sughero                | <input type="checkbox"/> resine a scambio ionico                   | <input type="checkbox"/> inchiostri di stampa  |
| <input type="checkbox"/> prodotti tessili                           | <input type="checkbox"/> vernici e rivestimenti | <input type="checkbox"/> cere                                      | <input type="checkbox"/> imballaggi flessibili |
| <input type="checkbox"/> siliconi                                   | <input type="checkbox"/> carta politenata       | <input type="checkbox"/> pentole/padelle teflonate                 |  |

**descrizione dei MOCA**

Descrizione dei MOCA

**tipologia dell'attività****Tipologia dell'attività**

- |   |   |                                      |  |
|---|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> produzione (anche conto terzi) | <input type="checkbox"/> trasformazione | <input type="checkbox"/> stampa      | <input type="checkbox"/> distribuzione all'ingrosso (comprende e-commerce) |
| <input type="checkbox"/> deposito ingrosso              | <input type="checkbox"/> assemblaggio   | <input type="checkbox"/> importatore | <input type="checkbox"/> metalli e leghe                                   |
| <input type="checkbox"/> altra attività (specificare)   |   |                                      |  |

## descrizione sintetica dell'attività

Descrizione sintetica dell'attività

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere informato che la presente dichiarazione è valida esclusivamente per la comunicazione ai sensi del Decreto Legislativo 10/02/2017, n. 29 e non sostituisce altri eventuali atti di competenza di altri enti, organi o uffici

#### referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                | Posta elettronica certificata |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ricevuta dei diritti sanitari
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ponte San Pietro

Luogo

Data

il dichiarante