

**Amministrazione destinataria**

Comune di Capri

Ufficio destinatario

Settore I, Affari generali

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			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
			Barrato
			Interno
			Scala
			Piano
			SNC
			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			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico
			Barrato
			Interno
			Scala
			Piano
			SNC
			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
							☐
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano

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

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

descrizione dei MOCA

Descrizione dei MOCA

tipologia dell'attività

Tipologia dell'attività

☐ produzione (anche conto terzi)	☐ trasformazione	☐ stampa	☐ distribuzione all'ingrosso (comprende e-commerce)
☐ deposito ingrosso	☐ assemblaggio	☐ importatore	☐ metalli e leghe
☐ 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.

Capri

Luogo

Data

il dichiarante