

ALL'A.T.S. DI BRESCIA
DISTRETTO VETERINARIO
N.°.....DI.....

OGGETTO: Comunicazione cessazione attività

Il sottoscritto _____ Titolare/Rappresentante

Legale dell'Azienda Agricola _____

sita nel Comune di _____ cod. Aziendale _____

via _____ n° _____

COMUNICA

che in data _____ è cessata la finalità produttiva di _____

e chiede la chiusura dell'allevamento cod.Aziendale _____ BS _____ / _____

dichiara inoltre di aver presentato SCIA presso il Comune di _____ (se dovuta)

_____ li _____

L'ALLEVATORE
(Timbro e Firma)

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse al presente modulo e non saranno soggetti a comunicazione.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/privacy> e preso atto dei diritti esercitabili di cui al capo III del Regolamento citato, anche attraverso le modalità di cui al Regolamento aziendale consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/esercizio-dei-diritti-degli-interessati-privacy>.

In fede
