

**BOLLO CE COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE/RIATTIVAZIONE PER  
AGGIORNAMENTO DEL RICONOSCIMENTO**

**(REGOLAMENTO CE 853/2004 - REGOLAMENTO R.T. 07/04/2026 N. 6/R- Art. 9)**

**Spett.le SUAP Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese**  
Abetone Cutigliano – San Marcello Piteglio – Sambuca P.se

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy I dati vengono archiviati e trattati in modalità elettronica nel rispetto delle misure minime di sicurezza. L'interessato può esercitare i diritti di cui al citato Regolamento presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive

Il Sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**In qualità di (specificare se leg. Rapp., titolare, ecc.):** \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_

Codice Fiscale ditta | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

P.IVA | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

N Iscrizione REA \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Sede legale in Comune di \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**per lo stabilimento ubicato in** Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

riconosciuto ai sensi del REGOLAMENTO CE N. 853/2004 n. CE \_\_\_\_\_ con Atto N. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**TRASMETTE COMUNICAZIONE per:**

**SOSPENSIONE DELLA ATTIVITA'** – Art. 9 comma 2, Lett. d) (compilare quadro **A**)

**RIATTIVAZIONE DELLA ATTIVITA' PER PERIODO DI SOSPENSIONE INFERIORE A 24 MESI** – Art. 9  
comma 2, Lett. d) (compilare quadro **B**)

**A\_ COMUNICAZIONE SOSPENSIONE ATTIVITA' IN STABILIMENTO CON BOLLO CE**

**\*Attenzione: Il periodo di sospensione non può protarsi per un periodo superiore ai 24 mesi. Trascorso tale periodo senza che l'operatore abbia trasmesso l'istanza di aggiornamento si procede alla revoca del riconoscimento ai sensi dell'art. 9 comma 8 del Regol. R.T. N.6/R/2026**

**COMUNICA**

La SOSPENSIONE TEMPORANEA PARZIALE

La SOSPENSIONE TEMPORANEA TOTALE

DELLA ATTIVITA' \_\_\_\_\_ a partire dal giorno \_\_\_\_\_ \*

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy**  
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente documentazione.

Data e luogo

\_\_\_\_\_

L'interessato

\_\_\_\_\_

Il tecnico

*\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità) N. B. In caso di **trasmissione telematica** con **firma digitale** non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto*

---

**B\_ COMUNICAZIONE DI RIATTIVAZIONE ATTIVITA' IN STABILIMENTO CON BOLLO CE PER PERIODO DI SOSPENSIONE INFERIORE A 24 MESI**

**COMUNICA**

La RIATTIVAZIONE DELLA ATTIVITA' \_\_\_\_\_, sospesa con Comunicazione di Sospensione del \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ a partire dal giorno \_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. DICHIARAZIONE IN MERITO AL MANTENIMENTO DEI REQUISITI DELLA TIPOLOGIA PRODUTTIVA PREVISTA DAL DECRETO DI RICONOSCIMENTO

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy**  
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente documentazione.

Data e luogo

\_\_\_\_\_

L'interessato

\_\_\_\_\_

Il tecnico

*\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità) N. B. In caso di **trasmissione telematica** con **firma digitale** non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto*