

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Data 16/02/2016

Protocollo *LA56* A1401A
Classificazione: 014.140.050

Al Responsabile
S.C. Area C
della ASL di NOVARA
SEDE

OGGETTO: LOGTER SRL - Via Carlo Panseri, 110, Novara

**TRASMISSIONE NUMERO DI REGISTRAZIONE ai sensi del Regolamento
CE 1069/2009**

Facendo seguito alla istanza presentata dalla ditta in oggetto a codesta ASL, di cui al prot. 4945/16 del 01/02/2016, si comunica che il Settore scrivente ha provveduto all'inserimento dello stabilimento nel Sistema Integrato Scambi Importazioni Strutture (S.Inte.S.I.S.) del Ministero della Salute, con il seguente numero di registrazione: **ABP4138TRANS2**

Attività registrata: **TRASPORTO SOTTOPRODOTTI CAT. 2 (STALLATICO)**

Codesta ASL è pregata di voler notificare la presente comunicazione alla ditta interessata.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Settore
(Gianfranco CORGIAT LOIA)



RELATA DI NOTIFICA

L'anno 2015 addì 22 del mese di FEBBRAIO io sottoscritto CRISTINA
LEONARDI in qualità di VETERINARIO ho notificato il presente atto a mani di
BULLANO ALBERTO C.I. AR 9865526

IL NOTIFICATORE

Cristina Leonard



IL RICEVENTE

Bullano



Numero/codice assegnato dalla ASL da riportare sulla targhetta identificativa:

Data _____ Pr _____

Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009

Regione PIEMONTE ASL NO codice n. 284

Timbro ASL

All'ASL NOVARA S.C. Area COggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 10)
 comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 10)

1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitoreDenominazione o ragione sociale LOGNER S.R.L.Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): 01426240035con sede operativa nel Comune di NOVARA Provincia NOVia/Piazza CARLO PALSERI N° 110 C.A.P. 28100**2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)**

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale

Residenza: _____ Provincia _____ Comune _____

Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

3. Identificativo dell'automezzo/contenitore scarrabile Marca MENCI Tipo SL900R Targa XA060CV in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)**4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)**

Via/corso/piazza _____ n. civico. _____

Comune _____ Provincia _____

5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore

Via/corso/piazza _____ n. civico. _____

Comune _____ Provincia _____

6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)

Via/corso/piazza _____ n. civico. _____

Comune _____ Provincia _____

7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati

- cisterna adibita al trasporto del sangue
 veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:
 veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: farine grasso
 contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportatiCategorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: categoria 1 categoria 2 categoria 3 si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)**9. Caratteristiche del trasporto**

- refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
 isotermico
 a temperatura ambiente

10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.**11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile** Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal _____DATA 20/01/16FIRMA [Firma]

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO

Numero/codice assegnato dalla ASL da riportare sulla targhetta identificativa: Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009 Regione <u>PIEMONTE</u> ASL <u>NO</u> codice n. <u>289</u>	Data <u>01/02/2016</u> Prot. <u>0004945/16</u> Timbro ASL
--	--



All'ASL NOVARA S.C. Area C

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 10)
 comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 10)

1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore

Denominazione o ragione sociale LOAFER SRL
 Codice Fiscale:
 Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): 01426240035
 con sede operativa nel Comune di NOVARA Provincia NO
 Via/Piazza CARLO MARX N° 110 C.A.P. 28100

2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)

Cognome: Nome:
 Codice Fiscale
 Residenza: Provincia Comune
 Via/Piazza N° C.A.P.

3. Identificativo dell'automezzo/contenitore scarrabile

Marca ADAMOLI Tipo VASCA S37P Targa AH02893
 in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)

4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)

Via/corso/piazza n. civico.
 Comune Provincia

5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore

Via/corso/piazza n. civico.
 Comune Provincia

6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)

Via/corso/piazza n. civico.
 Comune Provincia

7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati

cisterna adibita al trasporto del sangue
 veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:
 veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: farine grasso
 contenitore: dimensioni e caratteristiche

8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: categoria 1 categoria 2 categoria 3
 si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)

9. Caratteristiche del trasporto

refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
 isotermico
 a temperatura ambiente

10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria

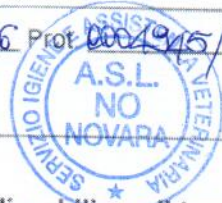
Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.

11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile

Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal

DATA 20/01/16 FIRMA [Signature]

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO

Numero/codice assegnato dalla ASL da riportare sulla targhetta identificativa: _____
 Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009
 Regione PIEMONTE ASL NO codice n. 290 Data 01/02/2016 Prof. 0001945/16
 Timbro ASL 

All'ASL NOVARA S.C. Area C

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 10)
 comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 10)

1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore

Denominazione o ragione sociale LOGYPER S.R.L.
 Codice Fiscale:
 Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): 01926240035
 con sede operativa nel Comune di NOVARA Provincia NO
 Via/Piazza CARLO PANISERI N° 10 C.A.P. 28100

2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale
 Residenza: _____ Provincia _____ Comune _____
 Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

3. Identificativo dell'automezzo/contenitore scarrabile

Marca CARLOTTI MILERS Tipo VASCA DIABLO Targa AE47001
 in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)

4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)

Via/corso/piazza _____ n. civico _____
 Comune _____ Provincia _____

5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore

Via/corso/piazza _____ n. civico _____
 Comune _____ Provincia _____

6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)

Via/corso/piazza _____ n. civico _____
 Comune _____ Provincia _____

7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati

cisterna adibita al trasporto del sangue
 Veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:
 veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: farine grasso
 contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: categoria 1 categoria 2 categoria 3
 si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)

9. Caratteristiche del trasporto

refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
 isotermico
 a temperatura ambiente

10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria

Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.

11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile

Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal _____

DATA 20/01/16 FIRMA Mace

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO