

Al Dipartimento di Prevenzione della ZT n° ____ dell'ASUR

Al Comune di _____

NOTIFICA INIZIO ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE
(ART. 6 DEL REGOLAMENTO CE N. 852/2004 E DELLA D.G.R. N. 2232 DEL 28-12-2009)

- INIZIO ATTIVITÀ
- SUBENTRO comunica che la presente è in sostituzione della AUT/DIA/Notifica n. _____ del ____/____/____ (denominazione della ditta precedente)
- MODIFICHE strutturali/tipologia produttiva rispetto alla AUT/DIA/Notifica n. _____ del ____/____/____

Il sottoscritto firmatario della presente

Cognome	Nome
Codice Fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza
Luogo di nascita: Comune	Provincia Stato
Residenza: Comune	Provincia
Via/P.zza	n° C.A.P.
Tel. _____	Cell. _____ Fax. _____
e-mail _____	@ _____

In qualità di:

- Titolare dell'omonima impresa individuale**
- Legale rappresentante di:** (specificare)
- Altro** (specificare)
 - Società Circolo privato Altro

Denominazione o ragione sociale

Codice Fiscale	P.IVA
Sede legale <input type="checkbox"/> amministrativa <input type="checkbox"/> nel Comune di	Prov.
Via/P.zza	n° C.A.P.
Tel. _____	Cell. _____ Fax. _____
e-mail _____	@ _____

Denominazione e sede attività

Comune di	Prov.
Via/P.zza	n° C.A.P.
Tel. _____	Cell. _____ Fax. _____
e-mail _____	@ _____

Per le attività ex OM 02/04/2002

Attrezzature utilizzate:

- banco temporaneo
 negozio mobile numero targa

costruzione stabile

Indirizzo del **luogo di ricovero** del mezzo

Indirizzo dei locali di **deposito** della merce (previsti al **punto 1 del quadro A**)

Per trasporto alimenti

- Cisterne e gli altri contenitori adibiti al trasporto delle sostanze alimentari sfuse a mezzo di veicoli;
- veicoli per il trasporto di alimenti surgelati per la distribuzione ai dettaglianti;
- veicoli adibiti al trasporto di carni fresche e congelate;
- veicoli adibiti al trasporto dei prodotti della pesca freschi e congelati.

L'attività avviene con:

_____ (specificare marca e modello del mezzo)

Tipologia alimento trasportato _____

Numero targa o telaio _____

Utilizza: contenitori cisterne

n. identificativo _____

Certificato ATP (per mezzi di trasporto a temperatura controllata)

n. _____ del _____.

Indirizzo del **luogo di ricovero** del mezzo

DICHIARA

- che i locali, gli ambienti e/o i mezzi di trasporto rispettano i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e in particolare dall'Allegato II al Regolamento CE 852/2004 e sono conformi a quanto dichiarato nella planimetria e nella relazione dei requisiti igienici allegate;
- di essere consapevole dell'obbligo di redigere apposito piano di autocontrollo ai sensi del Regolamento CE 852/2004
- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività.

DICHIARA

che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto, adeguatamente documentata, e l'eventuale cessazione di attività.

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

_____, li _____

In fede

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione

RILASCIA

il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

_____, li _____

In fede

ALLEGA A CIASCUNA DELLE DUE COPIE:

1 1 copia della **relazione tecnica sui requisiti in materia d'igiene** firmata dal titolare o dal legale rappresentante.

1 1 copia della **planimetria** dei locali, dove viene svolta l'attività oggetto delle presente notifica, in scala adeguata e preferibilmente 1:100, firmata da un tecnico abilitato (firma non obbligatoria per le attività temporanee) e controfirmata dal titolare o dal legale rappresentante (indicando la rete idrica e per ogni locale, la destinazione d'uso e la collocazione delle attrezzature principali o layout).

Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Fotocopia della ricevuta del versamento di Euro 50 effettuato alla Tesoreria dell'ASUR.

In caso di trasporto alimenti (mezzi di trasporto da registrare singolarmente):

copia carta di circolazione;

copia certificato ATP in corso di validità (per mezzi di trasporto a temperatura controllata);

copia certificato ditta costruttrice attestante che i materiali, se destinati a venire a contatto con sostanze alimentari trasportate allo stato sfuso, sono conformi alla normativa vigente.

Data di presentazione all'ASUR _____

Data registrazione _____ **Numero di registrazione all'ASUR** _____

(Spazio riservato all'ufficio)

RELAZIONE TECNICA SUI REQUISITI IN MATERIA DI IGIENE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Titolare dell' impresa denominata: _____

Legale rappresentante della Ditta/Società _____

in qualità di operatore del settore alimentare ai sensi del Reg. CE 178/02 e succ. integrazioni

DICHIARA

che al fine di garantire la sicurezza alimentare sono stati adeguatamente applicati tutti i requisiti previsti dal Reg. 852/04 e/o 853/04;

IN PARTICOLARE DICHIARA

a) la descrizione della tipologia di attività è:

b) le caratteristiche delle strutture destinate agli alimenti:

c) le dotazioni di impianti ed attrezzature dei locali:

d) l'acqua destinata al consumo umano e le modalità di distribuzione:

e) i sistemi per la raccolta e smaltimento dei rifiuti:

f) i servizi di cui dispone l'attività:

g) il numero di addetti è:

h) i mezzi di trasporto degli alimenti funzionalmente connessi all'attività sono:

Data _____

Firma del titolare
o legale rappresentante

RELAZIONE TECNICA SUI REQUISITI IN MATERIA DI IGIENE
(per le manifestazioni a carattere temporaneo di cui all'articolo 7 della L.R. 30/05)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Responsabile della manifestazione denominata _____

che si svolgerà il _____

in località _____

in qualità di operatore del settore alimentare ai sensi del Reg. CE 178/02 e succ. integrazioni

DICHIARA

che al fine di garantire la sicurezza alimentare sono adeguatamente applicati tutti i requisiti di carattere sia strutturale che funzionale previsti dal Reg. 852/04 e/o 853/04;

IN PARTICOLARE DICHIARA:

α) descrizione della tipologia di attività e in particolare:

ALIMENTO	LUOGO DI PREPARAZIONE

ALIMENTO/BEVANDA	FORNITORI

La manifestazione ha carattere temporaneo e lo stand gastronomico sarà allestito il giorno _____ e sarà in funzione dal giorno _____ al giorno _____
(dalle ore _____ alle ore _____ circa).

β) le caratteristiche dei locali di preparazione se esterni agli stands in cui viene svolta l'attività:

c) le dotazioni di impianti ed attrezzature:

- numero di frigoriferi _____
- protezioni in vetro o altro (es. banchi espositori) SI NO

altri dispositivi per garantire la salubrità dell'attività:

- pavimento dello stand (per evitare il sollevamento della polvere) SI NO
- copertura (superiore e/o su tre lati dello stand) SI NO
- separazione della zona preparazione (anche tramite zanzariere) SI NO
- copertura dei tavoli di lavorazione in materiale lavabile e disinfettabile SI NO

d) l'acqua destinata al consumo umano e le modalità di distribuzione:

e) i sistemi per la raccolta e smaltimento dei rifiuti liquidi e solidi:

f) il sistema di smaltimento degli oli esausti:

g) il servizio igienico per il personale addetto, dotato di comando non manuale per l'erogazione dell'acqua dal lavandino è ubicato:

h) i servizi igienici per il pubblico sono in numero di _____ e sono ubicati _____

i) gli addetti sono stati adeguatamente formati sulle norme igieniche da rispettare durante la manipolazione, somministrazione degli alimenti

Firma del responsabile
della manifestazione

Data _____
