



## QUADRO A

TIPOLOGIA DI ATTIVITA':

1.  **Produzione/Lavorazione/Somministrazione di** \_\_\_\_\_
2.  **Deposito per commercio all'ingrosso di prodotti alimentari e bevande**
3.  **Deposito per commercio al dettaglio di prodotti alimentari e bevande**
4.  **Mezzo di trasporto (da registrare singolarmente)**
5.  **Distribuzione/Vendita alimentare su aree pubbliche**
6.  **Confezionamento di** \_\_\_\_\_
7.  **Vendita di** \_\_\_\_\_
8.  **Manifestazione a carattere temporaneo (ex art. 7 L.R. 30/05 e succ. modifiche)**

RIPORTARE CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE: \_\_\_\_\_  
(vedi Tabella codici allegata alle istruzioni)

### L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA LE SEGUENTI SOSTANZE/PRODOTTI ALIMENTARI:

Indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare, vendere o distribuire:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

