

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)			
<input type="checkbox"/> INIZIO ATTIVITÀ <input type="checkbox"/> SUBENTRO comunica che la presente è in sostituzione della AUT/DIA/Notifica n. _____ del ____/____/____ (denominazione della ditta precedente) <input type="checkbox"/> MODIFICHE strutturali/tipologia produttiva rispetto alla AUT/DIA/Notifica n. _____ del ____/____/____			
Il sottoscritto firmatario della presente			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
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:			
<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa individuale <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di: (specificare) <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Circolo privato <input type="checkbox"/> Altro			
Denominazione o ragione sociale			
Codice Fiscale	<input type="text"/>	P.IVA	<input type="text"/>
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 _____	@		

ATTIVA IL PROCEDIMENTO PER LA/LE ATTIVITÀ DI SEGUITO DESCRITTA/E:

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

