

ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di
Prevenzione della ASL
di _____

e p.c.

Al Comune di _____

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)**

ATTIVITA' POST-PRIMARIA

Cognome _____	Nome _____
Cod. Fisc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____
In Via/piazza _____	N° _____ C.A.P. _____
Tel. _____	Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

In qualità di:

<input type="checkbox"/> Titolare della omonima impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Presidente di _____
Denominazione o ragione sociale _____		
Cod. Fisc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P. IVA _____		
Con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____		
In Via/piazza _____ N° _____ C.A.P. _____		
Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail _____		
N. iscr. al registro imprese _____ CCIAA di _____		

NOTIFICA :

- Apertura nuova attività in data** _____
- Variazione di** **titolarietà** **sede legale** **nome ditta** senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature.
 attività (specificare) _____
- Esistenza** dell'attività di: _____
- Cessazione** dell'attività esistente di: _____
- Altro** _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

Titolare/legale Rappresentante/Presidente -Cognome _____	Nome _____
Denominazione o Ragione sociale _____	
Insegna dell'esercizio _____	

SCRIVERE IN STAMPATELLO

SEDE OPERATIVA
<p>Presso La sede operativa sita nel Comune di _____ Frazione _____ In via/Piazza _____ N° _____ Insegna dell'esercizio _____</p>
<p>A carattere <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni _____</p>

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE^a
Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg 853/2004

Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento^b (specificare): _____

Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio^c:

con annesso punto vendita con confezionamento

Laboratorio di:

gastronomia gelateria pasticceria rosticceria pasta fresca panificazione
 pizzeria al taglio altro _____

Attività di Ristorazione pubblica^d

BAR

- Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande
 Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di _____
 Con annesso laboratorio di _____

RISTORANTE /TRATTORIA/PIZZERIA/ecc

- Preparazione e somministrazione di _____
 Ristorazione completa
 Altro _____

SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE

CATERING _____

Ristorazione collettiva-assistenziale^e (specificare): _____

Centro cottura senza somministrazione Centro cottura con somministrazione refettorio con sola somministrazione

^a **Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Nel caso di subingresso senza variazione dell'attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.**

^b Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, di trasformazione, di distribuzione, di confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.

^c Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.

^d Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc...

^e Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità(ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc...)

Commercio all'ingrosso ^f (specificare): _____

Depositi all'ingrosso di:

Alimenti

Bevande

Import-Export di :

Alimenti e bevande

Si tratta di alimenti

deperibili

non deperibili

confezionati

sfusi

confezionati e sfusi

Commercio al dettaglio in sede fissa ^g : (specificare): _____

Vendita di alimenti in confezione altro _____

Commercio al dettaglio su aree pubbliche ^h (specificare): _____

Attività in forma ambulante

banco mobile

negozio mobile ⁱ

Targa _____ omolog. M.C. n° _____ Cert. ATP n. _____ del _____

altra struttura mobile (specificare) _____

Attività in sede fissa

Banco mobile

Costruzione stabile

negozio mobile ^j

Targa _____ omolog. M.C. n° _____ Cert. ATP n. _____ del _____

altra struttura mobile (specificare) _____

Trasporto ^k

Mezzo di trasporto ^l: _____

Targa _____ Cert. ATP n. _____ del _____

Tipologia alimenti trasportati _____

Attrezzato con : cassone isotermico gruppo refrigerante Temp. minima raggiungibile _____ C°

In caso di trasporto di alimenti sfusi : Cisterne Contenitori

Altro (specificare): _____

^f attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc...

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. CE 853/2004.

^g attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

^h attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

ⁱ Rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" - autonegozio.

^j Come lettera (i)

^k In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari sfuse

^l Specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto.

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

indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

Altro :

NB Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc...) questa parte non va considerata ma va comunque presentata apposita autocertificazione. In caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata.

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- a. Relazione tecnico-descrittiva (1)
- b. Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica (2)
- c. Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

2) in caso commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli:

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

(1) Riportante: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio - fasi di manipolazione/lavorazione – deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti, e, nei casi previsti, il numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi igienici e alla superficie della zona sosta.

(2) Redatta in scala 1:100; indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aerilluminazione; riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'agibilità n. _____ del _____ (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.

(3) riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento di reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

N.B. Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.

DICHIARA

1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione alla attività svolta.
 - di rispettare i requisiti in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
 - di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
 - di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
5. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, autorizzazioni, ecc. in materia edilizio-urbanistica, ambientale, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
6. che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati documenti presentati a corredo è conforme alla documentazione originale.
7. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
8. di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.

Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47, 48, 75 e 76 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera e rimozione dei suoi effetti.

Data ____/____/____

In fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

ASL di _____ Ufficio del Dipartimento di Prevenzione _____

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data ____/____/____

Il dipendente addetto a ricevere l'atto