

**Modello 13 Allegato 1 D.G.R. Puglia n. 1782 del 05/11/2021**

**SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE DEL COEFFICIENTE DI RISCHIO SPECIFICO DEGLI STABILIMENTI DI CUI ALLA SEZIONE 6 ALLEGATO 2 D.lgs. 32/2021**

(Da trasmettere compilato, contestualmente all'Autodichiarazione per tariffe forfettarie per controlli ufficiali negli stabilimenti di cui all'allegato 2, sezione 6, all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente)

DATI STABILIMENTO OGGETTO DI VALUTAZIONE	
RAGIONE SOCIALE	
OPERATORE / TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE	
INDIRIZZO STABILIMENTO	
TIPOLOGIA ATTIVITA'	
AZIENDA SANITARIA LOCALE	

1. DIMENSIONE		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
PERSONALE DIPENDENTE	N.		
SUPERFICIE STRUTTURA	Mq:		

2. NATURA DELL'ALIMENTO		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
DESTINAZIONE D'USO (barrare la casella di interesse)	PRODOTTI DESTINATI A CONSUMATORI SENSIBILI (BAMBINI, ANZIANI, MALATI, ECC.) Esempio: Pasti pronti per scolaresche, ospizi, ospedali.		
	ALIMENTI PRONTI AL CONSUMO NON DESTINATI AD ESSERE CONSUMATI PREVIA COTTURA		
	ALIMENTI DA CONSUMARE COTTI		
	SEMILAVORATI PER TRASFORMAZIONE		
	ALTRO: _____		

CATEGORIA (barrare la casella di interesse)	ALIMENTI DERIVANTI DA LAVORAZIONI COMPLESSE CHE PER LA LORO COMPOSIZIONE RICHIEDONO UNA CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA(CALDO/FREDDO).		
	ALIMENTI PASTORIZZATI E/O ALIMENTI NON POTENZIALMENTE FAVOREVOLI ALLO SVILUPPO DI TOSSINE		
	ALIMENTI MANTENUTI IN CONTENITORE ERMETICAMENTE CHIUSO, CHE SONO STATI PROCESSATI PER MANTENERE LA STERILITÀ CON LA DISTRIBUZIONE E STOCCAGGIO IN SISTEMA NON REFRIGERATO		
	ALTRO: _____		

3. CICLO PRODUTTIVO		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
TIPOLOGIA DI LAVORAZIONE (barrare la casella di interesse)	PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE ALIMENTI DESTINATI ANCHE AD EXPORT		
	MANIPOLAZIONI COMPLESSE PER CONSUMATORI FINALI E DETTAGLIANTI		
	MANIPOLAZIONI SEMPLICI E IMMEDIATAMENTE PRIMA VENDITA / SOMMINISTRAZIONE		
	NESSUNA MANIPOLAZIONE PRESSO LO STABILIMENTO		
QUANTITA' DI PASTI / TURNI DI LAVORAZIONE (indicare quantità)	(Applicabile solo alla ristorazione collettiva e/o di comunità ed eventi) N. _____		

4. COMPLESSITA' PRODUTTIVA E AMBITO COMMERCIALIZZAZIONE		Spazio a cura dell'OSA	Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)
COMPLESSITA' PRODUTTIVA (barrare la casella di interesse)	RICONOSCIUTI E STABILIMENTI COMPLESSI CON REGISTRAZIONI E RICONOSCIMENTI E DIETETICI SPECIFICI		
	PIU' DI 5 ATTIVITA' COMPRESSE NELLA TABELLA A SEZIONE 6 ALLEGATO 2 D.lgs. 32/21 E IPERMERCATI		
	3 - 5 ATTIVITA' COMPRESSE NELLA TABELLA A SEZIONE 6 ALLEGATO 2 D.lgs. 32/21		
	1 o 2 ATTIVITA' COMPRESSE NELLA TABELLA A SEZIONE 6 ALLEGATO 2 D.lgs. 32/21		
AMBITO DI COMMERCIALIZZAZIONE (barrare la casella di interesse)	NAZIONALE / ESTERO		
	REGIONALE		
	PROVINCIALE		
	LOCALE		

<b>5. DATI STORICI DELLO STABILIMENTO</b>		<b>Spazio a cura dell'OSA</b>	<b>Spazio a cura del Dipartimento di Prevenzione)</b>
<b>NON CONFORMITA'</b> (barrare la casella di interesse)	SOSTANZIALI O GRAVI RIPETUTE O NON RISOLTE		
	SOSTANZIALI O GRAVI ISOLATE E RISOLTE		
	NON SIGNIFICATIVE O FORMALI RIPETUTE		
	SOLO FORMALI O MINORI		
<b>COSTRUZIONE E MANUTENZIONE</b> (barrare la casella di interesse)	DATATA (> 10 anni)		
	ABBASTANZA RECENTE (tra 3 e 10 anni)		
	RECENTE COSTRUZIONE (tra 1 e 3 anni)		
	NUOVA COSTRUZIONE (< 1 anno)		

Data, \_\_\_\_\_

IN FEDE

(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Sezione a cura del Dipartimento di Prevenzione

**Applicazione del Coefficiente di rischio specifico**

Sulla base di:

- valutazione del coefficiente di rischio specifico applicato al primo Controllo Ufficiale espletato (ex post);
- valutazione dei dati forniti dall'OSA in sede di trasmissione del modello di autovalutazione (esito: \_\_\_\_\_);
- valutazione di rischio ex ante, applicata dall'Autorità Competente Locale sulla base della tipologia di attività e dei dati pregressi in possesso della stessa Autorità;

il coefficiente di rischio specifico attribuito allo stabilimento è: \_\_\_\_\_

F.to IL DIRETTORE DEL SERVIZIO o delegato

Responsabile del procedimento  
Cognome, Nome, Recapiti