

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"/>	
Data di nascita _____	Citadinanza _____
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"/>	P. IVA _____	
Con sede legale nel Comune di _____	Provincia _____	
In Via/piazza _____	N° _____	C.A.P. _____
Tel. _____ Cell. _____	Fax _____	e-mail _____
N. iscr. Reg. imprese _____	CCIAA di _____	Codice ATECO _____

NOTIFICA :

- Apertura nuova attività in data** _____
- Variatione di** **titolarità** **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

Presso

SEDE OPERATIVA

La sede operativa sita nel Comune di _____

Frazione _____

In via/Piazza _____

N° _____

Insegna dell'esercizio _____

A carattere

- permanente Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____
 Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni _____

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 ^l

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 _____ Co

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. ...
^g 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.

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

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

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

^k Come lettera (i)

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

^m 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 apposta 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 riportato 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'aerazione; 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
 - 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 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 Digs. 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 _____

ASL BA

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BA
Lungomare Stabia, 6 (d/o CTO) 70123 BARI
P.IVA / C.F. 06534340721

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE ex ASL BA/5
San Michele in Monte Laureto - 70017 PUTIGNANO (BA)

RELAZIONE TECNICO-DESCRITTIVA
(ex Reg. CE 852/04)

Dati utente	
Tipologia di attività	
Approvvigionamento materie prime	
Stoccaggio materie prime	

Fasi di
manipolazione/lavorazione

Deposito - trasporto -
distribuzione - somministrazione
prodotti finiti

c

Approvvigionamento idrico	
Smaltimento dei reflui e dei rifiuti	
Esistenza di sistemi integrativi o alternativi di aerazione	
Descrizione delle attrezzature e degli impianti	

Materiali di rivestimento di pareti e pavimento	
N° di servizi igienici per gli addetti (indicare se lo spogliatoio è annesso ai servizi)	
N° di servizi igienici per il pubblico (indicare se presente wc per disabili)	
N° di addetti complessivi (compreso il titolare e familiari o soci)	
di cui dipendenti	

Data _____

Timbro e firma del titolare dell'attività

ASL BA

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BA
Lungomare Sartaia 6 (c/o CTO) 70123 BARI
P.IVA /C.F. 06534340721

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE ex ASL BA/5
San Michele in Monte Laureto - 70017 PUTTIGNANO (BA)

Istruzioni di compilazione:

La planimetria allegata alla DIA (ex Reg. CE 852/04) deve **OBBLIGATORIAMENTE** contenere:

1	Redatta in scala 1:100;
2	L'ubicazione dello stabilimento;
3	La superficie complessiva della struttura;
4	L'indicazione dei singoli vani. E per ogni vano:
5	Destinazione d'uso;
6	Superficie;
7	Altezza;
8	Rapporti di aer-illuminazione (se inferiore ad 1/8 riportare le indicazioni sui sistemi integrativi e/o alternativi di aerazione);
9	Lay-out delle attrezzature e degli impianti;
10	La dichiarazione che "Rappresenta 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;
11	Firma del tecnico abilitato;
12	Firma del dichiarante (titolare dell'attività o legale rappresentante)