



**DATI PRECEDENTE ESERCENTE**

titolare     legale rappresentante     presidente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

insegna dell'esercizio \_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA**

La sede operativa è sita nel Comune di Villa Castelli

via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ partic. \_\_\_\_\_

Insegna dell'esercizio: \_\_\_\_\_

**A carattere**

Permanente     stagionale: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE <sup>(a)</sup>**

*Sono escluse le attività soggette a riconoscimento ai sensi del Reg. 853/2004*

**Attività di Produzione, trasformazione e/o confezionamento <sup>(b)</sup>** (specificare) \_\_\_\_\_

**Attività di Produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio <sup>(c)</sup>**:

con annesso punto vendita     con confezionamento

**Laboratorio di:**

gastronomia     gelateria     pasticceria     gelateria     rosticceria     pasta fresca     panificazione

pizzeria al taglio     altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Attività di Ristorazione pubblica <sup>(d)</sup>**:

**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 <sup>(e)</sup>**:

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 d'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 caldi, 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** <sup>(f)</sup> (specificare) \_\_\_\_\_

deposito all'ingrosso di:

alimenti

bevande

Import-export di:

alimenti e bevande

Trattasi di alimenti:

deperibili

non deperibili

confezionati

sfusi

confezionati e sfusi

**Commercio al dettaglio in sede fissa** <sup>(g)</sup> (specificare) \_\_\_\_\_

vendita alimenti in confezione

altro \_\_\_\_\_

**Commercio al dettaglio su aree pubbliche** <sup>(h)</sup> (specificare) \_\_\_\_\_

attività in forma ambulante

banco mobile

negozio mobile <sup>(i)</sup>

Targa \_\_\_\_\_ omologazione M.C. n. \_\_\_\_\_ Certif. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

altra struttura mobile (specificare) \_\_\_\_\_

attività in sede fissa

banco mobile

costruzione stabile

negozio mobile <sup>(i)</sup>

Targa \_\_\_\_\_ omologazione M.C. n. \_\_\_\_\_ Certif. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

altra struttura mobile (specificare) \_\_\_\_\_

**Trasporto** <sup>(k)</sup>

Mezzo di trasporto <sup>(l)</sup>: \_\_\_\_\_

Targa \_\_\_\_\_ Certif. ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Tipologia degli alimenti trasportati \_\_\_\_\_

Attrezzato con:  cassone isotermico  gruppo refrigerante – temperatura minima raggiungibile \_\_\_\_\_ C°

In caso di alimenti sfusi:  cisterna  contenitori

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**(f)** attività di distribuzione prima dello stadio di 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. CEE 853/2004.*

**(g)** attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

**(h)** attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione su aree pubbliche.

**(i)** rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – auto negozio.

**(j)** rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – auto negozio.

**(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 :

---

---

---

**N.B. Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc.) o in caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata**

**Il dichiarante allega la seguente documentazione:**

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

In caso di commercio o trasporto alimenti a mezzo veicolo:

- 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 <sup>(3)</sup>
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria

(1) *Riportare: 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 areazione, 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 di posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al numero 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'aero-illuminazione; 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 equipollente da parte del competente Ufficio Comunale) e/o DIA successive, firmata da un tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.*

(3) *Riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento dei reflui e dei 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 all'attività svolta
- 3-  di rispettare i requisiti generali in materia d'igiene di cui al Reg. CE 852/2004 applicabili in relazione all'attività svolta;
- 4-  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;
- 5-  di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore;
- 6- che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, e autorizzazioni ecc. in materia di ambiente ed edilizio-urbanistica, 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;
- 7- 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.
- 8- che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
- 9- 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 d. lgs. 196/2003 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale della ASL locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione. Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)*

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore)*

ASL di \_\_\_\_\_ **Ufficio del Dipartimento di Prevenzione** \_\_\_\_\_

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il dipendente addetto a ricevere l'atto