



(barrare con una **X** se trattasi di Mezzo di trasporto)

Al Dipartimento di Prevenzione della ZT n°12 dell' ASUR
di SAN BENEDETTO DEL TRONTO
Al Comune di GROTAMMARE

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)

- INIZIO ATTIVITÀ**
- SUBENTRO** comunica che la presente è in sostituzione della AUT. DIA Notifica n. _____ del ___/___/____ (denominazione della ditta precedente): _____
- 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:

- Titolare dell'omonima impresa individuale**
- Legale rappresentante di:** (specificare)
- Altro** (specificare)
- Società Circolo privato 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	@		



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 allegati;
- 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.
- 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
- 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 50,00 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)



Allegato 1a

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
