

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

DIREZIONE REGIONALE SANITÀ E SERVIZI SOCIALI
Servizio Prevenzione, sanità veterinaria e sicurezza alimentare

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE 11 giugno 2010, n. 5225.

Procedure operative per l'applicazione della D.G.R. n. 791 del 31 maggio 2010 "Aggiornamento delle Linee guida vincolanti applicative dei Regolamenti n. 852/2004 e 853/2004 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari - Sicurezza Alimentare Regione Umbria di cui alla D.G.R. n. 295 del 22 febbraio 2006".

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 9 agosto 1991, n. 21;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

Vista la D.G.R. n. 295 del 22 febbraio 2006 "Linee guida vincolanti applicative dei regolamenti n. 852/2004 e 853/2004 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari - Sicurezza Alimentare Regione Umbria";

Vista la D.G.R. n. 510 del 2 aprile 2007 "Linee guida operative vincolanti in materia di riconoscimenti ai sensi Reg. CE 853/2004 e procedure relative. Sicurezza Alimentare Regione Umbria"

Vista la D.G.R. 613 del 23 aprile 2007 "Sicurezza Alimentare Regione Umbria - Linee di indirizzo vincolanti per l'applicazione del Regolamento comunitario n. 852/04 e procedure operative";

Vista la D.D. n. 4211 del 9 maggio 2007 "Sicurezza alimentare Regione Umbria - D.G.R. 510/2007 in materia di riconoscimenti sensi Reg. CE 853/2004 e D.G.R. n. 613/2007 in materia di applicazione Reg. 852/2004 - Chiarimenti";

Vista la D.D. n. 5723 del 20 giugno 2008 "Sicurezza alimentare Regione Umbria - Ulteriori chiarimenti operativi, integrazioni e/o modifiche alla D.G.R. n. 613/2007 in materia di applicazione Reg. 852/2004 ed alla D.D. n. 4211 del 9 maggio 2007";

Vista la D.D. n. 6333 del 17 luglio 2008 "Sicurezza alimentare Regione Umbria - D.G.R. n. 613/2007 in materia di applicazione Reg. 852/2004 e DD.DD. n. 4211 del 9 maggio 2007 e n. 5723 del 20 giugno 2007 - integrazioni e/o chiarimenti operativi";

Tenuto conto della D.G.R. n. 1659 del 1 dicembre 2008 "R.D. 27.07.34 n. 1265. Tariffario delle prestazioni rese nell'interesse dei privati dai Servizi e dalle Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali - Aggiornamento e revisione";

Considerata la D.G.R. n. 791 del 31 maggio 2010 "Aggiornamento delle Linee guida vincolanti applicative dei Regolamenti n. 852/2004 e 853/2004 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari - Sicurezza Alimentare Regione Umbria, di cui alla D.G.R. n. 295 del 22 febbraio 2006";

Ritenuto opportuno procedere all'aggiornamento della modulistica già prevista dagli atti sopra richiamati, secondo i facsimili sottoposti alla preventiva valutazione dei Servizi Medici e Veterinari delle ASL umbre;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

IL DIRIGENTE

DETERMINA

1. di approvare, per l'applicazione della D.G.R. n. 791 del 31 maggio 2010, la procedura operativa allegata al presente atto che ne diventa parte integrante e sostanziale, comprensiva dei seguenti modelli:

Allegato A	notifica inizio attività (Rev. 2010)
Allegato B	notifica inizio attività per manifestazioni temporanee (Rev. 2010) (fiere - sagre – feste paesane e similari – attività stagionali – pertinenze esterne)
Allegato C	comunicazione cambio di ragione sociale (Rev. 2010)
Allegato D	comunicazione aggiornamento notifica/D.I.A (Rev. 2010)
Allegato E	notifica inizio attività procedura semplificata (Rev. 2010)
Allegato F	comunicazione cessazione/chiusura attività (Rev. 2010)
<i>Tali modelli sostituiscono i precedenti allegati agli atti: D.G.R. n. 613/2007, D.D. n. 4211/2007, D.D. n. 5723/2008 e D.D. n. 6333/2008.</i>	

2. di aggiornare le tariffe previste dalla D.G.R. n. 613 del 23 aprile 2007 “Sicurezza Alimentare Regione Umbria - Linee di indirizzo vincolanti per l’applicazione del Regolamento comunitario n. 852/04 e procedure operative” nonché dalla D.G.R. n. 1659 del 1 dicembre 2008 “ R.D. 27 luglio 1934, n. 1265. Tariffario delle prestazioni rese nell’interesse dei privati dai Servizi e dalle Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali - Aggiornamento e revisione”:

- DIA semplice
- DIA differita
- DIA per sagre - fiere - feste paesani e similari
- Aggiornamenti di DIA (con esclusione delle volture)

con le seguenti:

tariffa per notifica inizio attività, comprensiva delle manifestazioni temporanee (fiere - sagre – feste paesane e similari – attività stagionali)	€ 85,90
tariffa per aggiornamenti di notifica / D.I.A.	€ 34,30

3. di confermare la gratuità della comunicazione di cambio di ragione sociale;
4. di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione;
5. di dichiarare che l’atto è immediatamente efficace.

Perugia, lì 11 giugno 2010

Il dirigente di servizio
MARIADONATA GIAIMO

ALLEGATO

**PROCEDURE OPERATIVE
PER L'APPLICAZIONE DELLA D.G.R. N. 791 DEL 31 MAGGIO 2010**

NOTIFICA:

Al fine di rendere omogenea su tutto il territorio regionale l'applicazione della D.G.R. n. 791 del 31 maggio 2010 si forniscono le seguenti indicazioni operative.

L'operatore del settore alimentare (OSA) che intende esercitare e/o che esercita un'attività di produzione, trasformazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione, distribuzione o vendita di prodotti alimentari invia, tramite raccomandata A.R., al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente (Servizio Medico e/o Veterinario) e contemporaneamente per conoscenza al Comune, in cui ha sede tale attività o in cui è residente (nel caso di mezzo di trasporto), la notifica, dell'esistenza, dell'apertura, della variazione di titolarità o di attività o di elementi strutturali, della cessazione, della chiusura di ogni attività soggetta a registrazione, utilizzando i modelli di cui agli **Allegati A, B, C, D, E e F**.

Effettuata la notifica l'operatore è legittimato, a dare inizio all'attività senza attendere l'emanazione di ulteriori atti.

I Servizi Medici e/o Veterinari della ASL interessati effettuano la registrazione informatizzando i dati nel Sistema Informativo S.I.V.A. secondo un tracciato record contenente almeno le seguenti informazioni:

- 1) **Identificazione dello stabilimento** (denominazione, ragione sociale, codice fiscale - partita IVA, sede operative, sede legale);
- 2) **Numero di registrazione** (n° e data protocollo ASL in entrata);
- 3) **Settore di attività** (da 01 a 11)
- 4) **Tipo di attività** (codice ISTAT);
- 5) **Data inizio attività**;
- 6) **Data fine attività**;
- 7) **Tipo di notifica** (apertura, variazione di titolarità o di tipologia di attività, cessazione e chiusura dell'attività).

I Servizi Medici e/o Veterinari della ASL, fissando il termine per l'invio, possono richiedere al titolare dell'industria alimentare dichiarazioni e/o documenti integrativi a quelli già ricevuti.

Nell'ambito delle attività di Controllo Ufficiale i Servizi Medici e Veterinari delle ASL, verificano la rispondenza di quanto autocertificato nella notifica e in caso di false dichiarazioni procedono alla denuncia ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000.

MODELLI:

Per la notifica di apertura, variazione di titolarità o di tipologia di attività, cessazione e chiusura dell'attività, l'OSA utilizza i seguenti modelli (che sostituiscono i precedenti allegati agli atti: D.G.R. n. 613/2007, D.D. n. 4211/2007, D.D. n. 5723/2008 e D.D. n. 6333/2008):

Allegato A	notifica inizio attività (Rev. 2010)
Allegato B	notifica inizio attività per manifestazioni temporanee (Rev. 2010) (fiere - sagre – feste paesane e similari – attività stagionali – pertinenze esterne)
Allegato C	comunicazione cambio di ragione sociale (Rev. 2010)
Allegato D	comunicazione aggiornamento notifica/D.I.A (Rev. 2010)
Allegato E	notifica inizio attività procedura semplificata (Rev. 2010)
Allegato F	comunicazione cessazione/chiusura attività (Rev. 2010)

TARIFFE:

Per la notifica di apertura, variazione di titolarità o di tipologia di attività, cessazione e chiusura dell'attività, l'OSA effettua versamento alla Tesoreria della ASL o mediante C/C postale dei seguenti importi:

tariffa per notifica inizio attività, comprensiva delle manifestazioni temporanee (fiere - sagre – feste paesane e similari – attività stagionali)	85,90
tariffa per aggiornamenti di notifica/D.I.A.	34,30

ATTIVA IL PROCEDIMENTO PER LA/LE ATTIVITA' DI SEGUITO DESCRITTA/E

SETTORI DI ATTIVITÀ		(vedi legenda)
SETTORE 01	<input type="checkbox"/>	PRODUZIONE PRIMARIA AD ESCLUSIONE DEI MATTATOI
SETTORE 02	<input type="checkbox"/>	STABILIMENTI DI PRODUZIONE INDUSTRIALE
SETTORE 03	<input type="checkbox"/>	DISTRIBUZIONE ALL'INGROSSO
SETTORE 04	<input type="checkbox"/>	MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA ; DISTRIBUZIONE AL DETTAGLIO COMPRESI I DISTRIBUTORI AUTOMATICI CON ESCLUSIONE DI QUELLI PER IL LATTE CRUDO
SETTORE 05 - 06	<input type="checkbox"/>	AUTOMEZZI TRASPORTO ALIMENTI/CONTENITORI/CISTERNE
SETTORE 07	<input type="checkbox"/>	RISTORAZIONE PUBBLICA
SETTORE 08	<input type="checkbox"/>	RISTORAZIONE COLLETTIVO ASSISTENZIALE
SETTORE 09	<input type="checkbox"/>	LABORATORI ARTIGIANALI CON ANNESSA VENDITA
SETTORE 10	<input type="checkbox"/>	BANCHI VENDITA AUTOTRASPORTATI
SETTORE 11	<input type="checkbox"/>	SAGRE – FIERE - FESTE PAESANE E SIMILARI - ATTIVITA' STAG.LI

TIPO DI ATTIVITÀ (vedi legenda)

ATTIVITÀ PRINCIPALE (vedi legenda)

ALTRE ATTIVITÀ

l'attività sopra riportata riguarda le seguenti sostanze / prodotti alimentari

Indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire: da specificare dettagliatamente nella allegata relazione tecnica

 PER LE ATTIVITA' EX O.M. 02/04/2002

Attrezzature banco temporaneo costruzione stabile negozio mobile Targa _____

Indirizzo del luogo di ricovero del mezzo: _____

Indirizzo dei **locali di deposito della merce**: _____

 PER IL TRASPORTO ALIMENTI

Specificare marca e modello del mezzo _____

Numero targa o telaio _____ Certificato ATP _____

Indirizzo del luogo di ricovero del mezzo: _____

CONTENITORI CISTERNE Numero identificativo _____

Note:

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 dagli Allegati al Regolamento CE 852/2004, sono conformi a quanto dichiarato nella planimetria e nella relazione dei requisiti igienici allegate, che tutti i lavori sono terminati e che le attrezzature sono state tutte installate;
- di aver predisposto procedure permanenti basate sui principi del sistema HACCP e sulla corretta prassi igienica;
- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Reg. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività;
- che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto, adeguatamente documentata, e l'eventuale cessazione di attività.
- che i locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica, sono in possesso di **agibilità** con relativa destinazione d'uso.

ALLEGA:

- a) relazione tecnica sui requisiti in materia d'igiene dettagliata, redatta secondo il modello fac simile, inserito e firmata dal titolare o dal legale rappresentante.
- b) 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 disposizione spaziale dello stabilimento, la rete idrica e per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, le superfici finestrate, l'altezza, la collocazione delle attrezzature principali o layout).
- c) certificato iscrizione CCIAA, o dichiarazione sostitutiva di impegno a produrlo entro 60 gg dal rilascio del riconoscimento
- d) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- e) Fotocopia della ricevuta del versamento effettuato alla Tesoreria dell'ASL o tramite c/c postale causale: notifica inizio attività (€ 85,90)
- f) Per prestazioni veterinarie gli importi devono essere maggiorati del 2% per ENPAV:
 - In caso di trasporto alimenti:
 - copia carta di circolazione
 - copia certificato ATP se non già riportato sulla carta di circolazione
 - 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
 - documenti ai punti a,c (riferita all'attività principale e qualora la ditta non sia già registrata),d,e

DICHIARA INFINE:

- 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 e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

_____ , li _____

In fede

-----Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune)-----

timbro e data di arrivo

LEGENDA 1
(D.P.R. 14.7.1995 – D.M. 8.10.1998 – D.L.vo n. 114 del 31.3.1998 – Reg. CE 178/2002

SETTORI E ATTIVITA' SOGGETTI AGLI ADEMPIMENTI PREVISTI NEI REGOLAMENTI 852/04
(SONO ESPRESSAMENTE ESCLUSE LE ATTIVITÀ SOGGETTE A RICONOSCIMENTO AI SENSI DEL REG. CE 853/04)

PRODUZIONE PRIMARIA - SETTORE 01

Per produzione primaria si intende, tutte le fasi della produzione dell'allevamento o della coltivazione dei prodotti primari, compresi il raccolto, la mungitura e la produzione zootecnica precedente la macellazione e comprese la caccia e la pesca e la raccolta di prodotti selvatici (Reg. 178/02)

STABILIMENTI O LABORATORI DI PRODUZIONE INDUSTRIALE - SETTORE 02

Gli stabilimenti aventi un'attività di produzione (incluso il sezionamento) ,di trasformazione e/o un'attività di confezionamento e che non vendono al dettaglio.

Sono compresi anche i centri di cottura che producono pasti da somministrare a distanza a domicilio o in collettività.

DISTRIBUZIONE ALL'INGROSSO - SETTORE 03

Per commercio all'ingrosso si intende l'attività di distribuzione, prima dello stadio della vendita al dettaglio; in particolare, l'importazione, la vendita all'ingrosso, lo stoccaggio all'ingrosso ed i grossisti "plurifunzioni", cioè quelli che possono distribuire prodotti alimentari ai dettaglianti , ai ristoranti o ai consumatori.

DISTRIBUZIONE AL DETTAGLIO - SETTORE 04

Comprende tutti i tipi di commercio al dettaglio con un'attività di commercializzazione dei prodotti alimentari per la vendita al consumatore finale; in particolare, i supermercati, i distributori automatici, la vendita per corrispondenza, i bandi dei mercati coperti o all'aperto (è escluso il commercio di piatti preparato da asporto).

Secondo il D.L. vo n. 114 del 31.3. 1998, per commercio al dettaglio si intende l'attività svolta da chiunque professionalmente acquista merci in nome e per conto proprio e le rivende, su aree private in sede fissa o mediante altre forme di distribuzione, direttamente al consumatore finale;

Per superficie di vendita di un esercizio commerciale, secondo il D.L. vo n. 114 del 31.3. 1998 si intende l'area destinata alla vendita, compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili. Non costituisce superficie di vendita quella destinata a magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici e servizi. Sulla base della superficie di vendita e della popolazione residente la distribuzione al dettaglio viene classificata in:

- ESERCIZI DI VICINATO aventi superficie di vendita non superiore a 150 mq. nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti e a 250 mq. nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti);
- MEDIE STRUTTURA DI VENDITA aventi superficie di vendita superiore ai limiti di cui al punto precedente e fino a 1.500 mq nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti e a 2.500 mq. nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti).
- GRANDI STRUTTURE DI VENDITA aventi superficie superiore ai limiti di cui al punto precedente;

TRASPORTO ALIMENTI - SETTORE 05 E SETTORE 06

RISTORAZIONE PUBBLICA - SETTORE 07

Comprende tutte le forme di ristorazione che si svolgono in pubblici esercizi e che sono rivolte ad un consumatore finale indifferenziato; ad esempio, (anche se collocati su mezzi di locomozione), i ristoranti, le rosticcerie, le bottiglierie, i bar; inoltre i centri di vacanze, le case per vacanze, gli esercizi che forniscono piatti preparati da asporto, ecc.

Comprende anche la fornitura di pasti preparati (banchetti).

RISTORAZIONE COLLETTIVO ASSISTENZIALE - SETTORE 08

Comprende le altre forme di ristorazioni (residuali rispetto alla voce precedente) che sono rivolte ad un consumatore finale identificabile; ad esempio, le mense aziendali, anche quelle di enti pubblici, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura e di riposo, carceri, collegi, colonie).

Sono compresi anche i terminali di distribuzione nell'ambito dei quali i pasti, prodotti presso il centro di cottura, vengono consegnati per essere sporzionati e somministrati alle collettività.

LABORATORI ARTIGIANALI CON ANNESSA VENDITA - SETTORE 09

Comprende macellai, panettieri, pasticceri, gelatai, e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale dallo stesso produttore. E' anche inclusa l'attività di produzione e/o trasformazione in fattoria per la vendita diretta al consumatore finale.

BANCHI DI VENDITA AUTOTRASPORTATI – SETTORE 10

SAGRE – FIERE – FESTE PAESANE E SIMILARI – ATTIVITA' STAGIONALI – SETTORE 11

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;

IN PARTICOLARE DICHIARA:

I)	descrizione della tipologia di attività	
II)	caratteristiche delle strutture destinate agli alimenti	
III)	dotazioni di impianti ed attrezzature dei locali	
IV)	acqua destinata al consumo umano e le modalità di distribuzione	
V)	sistemi per la raccolta e smaltimento dei rifiuti e scarti di lavorazione	
VI)	servizi igienici e spogliatoi di cui dispone l'attività	
VII)	numero di addetti	

Data _____

Firma del Titolare o
Legale rappresentante

RELAZIONE TECNICA MEZZI DI TRASPORTO

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;

IN PARTICOLARE DICHIARA:

I)	descrizione caratteristiche generali	(es: cassone chiuso con aperture a tenuta ermetica; pareti interne di materiale resistente alla corrosione, lisce e tali da non essere nocive; angoli e spigoli interni arrotondati, sistema di rilevazione temperatura a lettura esterna);
II)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto carni/prodotti ittici	(es: dispositivi di sospensione resistenti alla corrosione fissati ad altezza adeguata; dispositivo per la fuoriuscita di liquidi; dispositivo per la raccolta dell'acqua di sgocciolamento del ghiaccio di fusione, dispositivi per impedire il contatto con il fondo del veicolo);
III)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto alimenti congelati/surgelati	(es. dispositivi per misurare e registrare in continuo la temperatura; dispositivi di circolazione dell'aria ed idonei ad uniformare l'aria interna);
IV)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto alimenti sfusi	(es. serbatoio-cisterna a uno/più scomparti; aperture che consentano un facile accesso all'interno; portelli con idonee guarnizioni a tenuta; protezione termica se richiesta; idonei attacchi di carico/scarico e facili da pulire e disinfettare; targhetta o contrassegno metallico in asportabile con gli estremi dell'attestazione di idoneità per contenitori asportabili ed intercambiabili)
V)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto Frutta/Verdura, Bevande e prodotti non soggetti a trasporto a T° controllata	

Data _____

Firma del Titolare o Legale rappresentante

ATTIVA IL PROCEDIMENTO PER L'ATTIVITA' DI SEGUITO DESCRITTA:

MANIFESTAZIONE TEMPORANEA/FIERA/ E PERTINENZE ESTERNE

- SAGRE FIERE
 FESTE PAESANE E SIMILARI ATTIVITA' STAGIONALI
 PERTINENZA ESTERNA dal _____ al _____ per l'anno in corso e per i prossimi _____ anni (qualora non incorrano modifiche)

DENOMINAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE _____

che si terrà dal _____ al _____ nel Comune di _____ PV _____

Via/Piazza/Località _____ n° _____

C.A.P. _____

DICHIARA:

- che la struttura in cui avviene la manifestazione temporanea/fiera è conforme a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di:
 - Fornitura di acqua potabile;
 - conformità dell'impianto elettrico;
 - adeguatezza dell'aerazione ed illuminazione;
 - smaltimento rifiuti solidi e liquidi

N.B. tale dichiarazione può essere sostituita dalla certificazione rilasciata dalla Commissione Comunale Pubblico Spettacolo, ove esistente e per la durata di validità indicata.
- di essere stato formalmente delegato dagli OSA presenti nella manifestazione a presentare notifica/D.I.A. unica (nel caso previsto dalla D.D. n. 6333 del 17 luglio 2008 – manifestazioni temporanee/fiere);
- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Reg. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività;

ALLEGA :

- **relazione tecnica sui requisiti in materia d'igiene** relativa al singolo stand/banco e alle relative attività di preparazione, manipolazione, somministrazione e vendita di alimenti, firmata dal titolare o dal legale rappresentante.
- **planimetria** dei locali, dove viene svolta la manifestazione temporanea/fiera oggetto delle presente notifica, comprendente stands/banchi dove viene effettuata la preparazione, manipolazione, somministrazione e vendita di alimenti, 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 disposizione spaziale dello stabilimento, la rete idrica e per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, le superfici finestrate, l'altezza, la collocazione delle attrezzature principali o layout).
- Fotocopia di un **documento d'identità** in corso di validità.
Fotocopia della ricevuta del **versamento** effettuato alla Tesoreria dell'ASL (€ 85,90). Per prestazioni Veterinarie l'importo dovrà essere maggiorato del 2% per ENPAV

DICHIARA INFINE:

- 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 e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

_____, li _____

In fede

----- Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune) -----

Sede operativa	nel comune di	Prov.
Via / Piazza		n° C.A.P.
Telefono	Cellulare	Fax
e-mail	@	

COMUNICA

di voler volturare la registrazione di cui alla notifica/DIA / Aut. san. n. _____ del ___/___/_____

di cui alle seguenti attività:

da Ditta _____

a Ditta _____

Comprendente i seguenti automezzi:

Marca e modello del mezzo _____

Numero targa o telaio _____

Indirizzo del luogo di ricovero del mezzo: _____

A tal fine **allega** alla presente:

- certificato iscrizione CCIAA, o dichiarazione sostitutiva di impegno a produrlo entro 60 gg dal rilascio del riconoscimento
- copia di un documento di identità in corso di validità
- copia precedente autorizzazione/notifica/DIA

Il sottoscritto **dichiara**:

- che è stata sottoscritta, da entrambe le parti, e/o registrata la variazione di ragione sociale;
- che non sono state apportate modifiche strutturali, impiantistiche e produttive all'attività registrata/autorizzata;
- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni;
- di aver predisposto procedure permanenti basate sui principi del sistema HACCP e sulla corretta prassi igienica;
- 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 e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati

_____, li _____

In fede

-----Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune)-----

Allegato D – comunicazione aggiornamento notifica/D.I.A. (Rev. 2010)

AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL N. _____

SERVIZIO: I.A.O.A. I.A.N. I.A.P.Z.

Sede _____

E p.c. AL COMUNE DI _____

COMUNICAZIONE DI AGGIORNAMENTO D.I.A. AI SENSI REG. CE 852/2004

raccomandata al/r

Il sottoscritto firmatario della presente

Cognome	Nome
Codice Fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza
Luogo di nascita: Comune	Provincia
Residenza: Comune	Stato
Via / Piazza	n° C.A.P.
Telefono	Cellulare
e-mail	@

In qualità di:

<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa individuale	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante di <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Circolo privato <input type="checkbox"/> Altro:	
Denominazione o ragione sociale	
Codice Fiscale	P. IVA
Sede legale <input type="checkbox"/>	Sede amministrativa <input type="checkbox"/> nel comune di _____ Prov. _____
Via / Piazza	n° C.A.P.
Telefono	Cellulare
e-mail	@

- 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
- relazione tecnica sui requisiti in materia d'igiene dettagliata, redatta secondo il modello fac simile, inserito e firmata dal titolare o dal legale rappresentante. Allegato D - Pag.2
- documenti ai punti 2,3,4 (*riferita all'attività principale e qualora la ditta non sia già registrata*)

Il sottoscritto dichiara:

- che le modifiche apportate **non sono significative** rispetto all'attività registrata/autorizzata;
- di essere consapevole delle **sanzioni penali** cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni;
- di aver aggiornato procedure permanenti basate sui principi del **sistema HACCP** e sulla corretta prassi igienica;
- che i locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica, sono in possesso di **agibilità** con relativa destinazione d'uso.
- 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 e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati

_____, li _____

In fede

-----Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune)-----

RELAZIONE TECNICA MEZZI DI TRASPORTO

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:

I)	descrizione caratteristiche generali	(es: cassone chiuso con aperture a tenuta ermetica; pareti interne di materiale resistente alla corrosione, lisce e tali da non essere nocive; angoli e spigoli interni arrotondati, sistema di rilevazione temperatura a lettura esterna);
II)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto carni/prodotti ittici	(es: dispositivi di sospensione resistenti alla corrosione fissati ad altezza adeguata; dispositivo per la fuoriuscita di liquidi; dispositivo per la raccolta dell'acqua di sgocciolamento del ghiaccio di fusione, dispositivi per impedire il contatto con il fondo del veicolo);
III)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto alimenti congelati/surgelati	(es. dispositivi per misurare e registrare in continuo la temperatura; dispositivi di circolazione dell'aria ed idonei ad uniformare l'aria interna);
IV)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto alimenti sfusi	(es. serbatoio-cisterna a uno/più scomparti; aperture che consentano un facile accesso all'interno; portelli con idonee guarnizioni a tenuta; protezione termica se richiesta; idonei attacchi di carico/scarico e facili da pulire e disinfettare; targhetta o contrassegno metallico in asportabile con gli estremi dell'attestazione di idoneità per contenitori asportabili ed intercambiabili)
V)	Descrizione caratteristiche specifiche per trasporto Frutta/Verdura, Bevande e prodotti non soggetti a trasporto a T° controllata	

Data _____

Firma del Titolare o Legale rappresentante

ATTIVITA' SVOLTA

1.	TABACCHERIA	Commercializzazione MARGINALE al dettaglio IN SEDE FISSA di PASTIGLIAGGI CONFEZIONATI, SALE E BEVANDE PRE-CONFEZIONATE E/O PRE-IMBOTTIGLIATE (es. bibite in lattina, tetra-pak, bottiglietta) CON ESCLUSIONE DI LATTE E SUOI DERIVATI.
2.	FARMACIA	Commercializzazione di PRODOTTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
3.	PARAFARMACIA	Commercializzazione di PRODOTTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
4.	DISTRIBUTORI AUTOMATICI	
5.	ESERCIZIO ANNESSO A DISTRIBUTORI CARBURANTI, CINEMA, TEATRI ECC	Commercializzazione MARGINALE al dettaglio IN SEDE FISSA di PASTIGLIAGGI CONFEZIONATI, E BEVANDE PRE-CONFEZIONATE E/O PRE-IMBOTTIGLIATE (es. bibite in lattina, tetra-pak, bottiglietta) CON ESCLUSIONE DI LATTE E SUOI DERIVATI.

FASI DI LAVORO PREVISTE:

acquisto da terzi e vendita di prodotti preincartati, confezionati, non deperibili e che non necessitano di particolari trattamenti di conservazione, senza alcun trattamento/trasformazione del prodotto alimentare.

ESCLUSIONI:

sono escluse la somministrazione di alimenti e bevande, la preparazione di cibi crudi e cotti, la trasformazione ed il trasporto di prodotti alimentari

ALLO SCOPO DICHIARA

di conoscere e osservare gli adempimenti previsti dal Regolamento CE n.852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, in particolare gli obblighi di cui agli articoli 4 e 5, al fine di garantire l'igiene e la sicurezza dei prodotti alimentari. In tal senso si impegna, a predisporre, attuare, aggiornare e documentare le procedure di analisi dei pericoli e di controllo dei punti critici, basate sui principi del sistema HACCP e le relative registrazioni. Mantenimento delle registrazioni inerenti l'acquisto dei prodotti alimentari per un periodo sufficientemente adeguato ai fini di consentire le necessarie procedure di rintracciabilità;

di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento 852/2004/CE e non sostituisce altri eventuali atti di competenza di altri enti, organi o uffici;

di essere informato, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per il quale viene presentata la presente notifica ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;

di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000, della responsabilità penale nel caso di false dichiarazioni e di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;

ALLEGA:

- 1) Fotocopia della ricevuta del **versamento** effettuato alla tesoreria ASL causale Notifica d'inizio attività (€ 85.90)
- 2) fotocopia di un documento d'identità

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Autorità di controllo sanitario le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato. La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445.

timbro e firma

..... li

-----Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune)-----

Allegato F – comunicazione cessazione/chiusura attività (Rev. 2010)

raccomandata a/r

AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL N. _____

SERVIZIO: I.A.O.A. I.A.N. I.A.P.Z.

Sede _____

E p.c. AL COMUNE DI _____

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE CHIUSURA ATTIVITA' AI SENSI REG. CE 852/2004

Il sottoscritto firmatario della presente

Cognome										Nome											
Codice Fiscale																					
Data di nascita										Cittadinanza											
Luogo di nascita: Comune										Provincia										Stato	
Residenza: Comune																				Provincia	
Via / Piazza										n°										C.A.P.	
Telefono										Cellulare										Fax	
e-mail										@											

In qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante Società Circolo privato Altro:
di

Denominazione o ragione sociale

Codice Fiscale										P. IVA													
Sede legale <input type="checkbox"/>										Sede amministrativa <input type="checkbox"/>										nel comune di		Prov.	
Via / Piazza										n°										C.A.P.			
Telefono										Cellulare										Fax			
e-mail										@													

Sede operativa	nel comune di	Prov.
Via / Piazza		n° C.A.P.
Telefono	Cellulare	Fax
e-mail	@	

COMUNICA:

la **cessazione-chiusura** dell'attività registrata di cui alla notifica/D.I.A. / Aut. san. n. _____ del
 __/__/_____ di cui alle seguenti attività:

1. copia di un documento di identità in corso di validità

Il sottoscritto dichiara:

- di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni;
- 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 e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati

_____, li _____

In fede

-----Spazio riservato agli Uffici (ASL/Comune)-----

CATIA BERTINELLI - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Stampa S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza