

Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004Modello: **Notifica sanitaria**Revisione n. **06** del **02/05/2006**Pagina **1** su un totale di **6****Marca da bollo NON DOVUTA**

Destinatario:

Ufficio _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Fax _____

Email _____@_____

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Scheda sintetica

1 - Esercente: _____

2 – Proprietario: _____

3 – Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____

4 – Attività svolta: _____

5 – Procedimenti avvio trasferimento subingresso variazione cessazione _____ DIA (attività soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa) NOTIFICA (attività non soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa)

Specificare: _____

Il sottoscritto attiva la procedura prevista dall'art. 6 del reg. CEE 852/2004 e dalle disposizioni del regolamento comunale di igiene ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

1. Dati dell'esercente

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____ posta elettronica certificata

Il soggetto sopra indicato è

 titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____ posta elettronica certificata

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

3. Dati degli immobili e dei terreni

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) _____

Indirizzo (es. Dante Alighieri) _____

Civico (es.1, 2, 1/R,2/R,1/A , 2/A, ecc) _____

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) _____

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) _____

3.2 Identificazione catastale:

[] catasto terreni [] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) _____

Classe catastale (es. 3) _____

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

3.3 Identificazione all'insegna

Insegna d'esercizio _____

Insegna d'esercizio _____

4. Caratteristiche dell'attività

4.1 Tipo di attività

Numero di registrazione: _____

[] Stabilimento artigianale/industriale

Specificare: _____

[] Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche)

Specificare: _____

[] Somministrazione di alimenti e bevande

Specificare: _____

[] Ristorazione collettiva-assistenziale

Specificare: _____

[] Somministrazione ai Soci in Circoli Privati

Specificare: _____

[] Somministrazione temporanea

Specificare: _____

Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **Notifica sanitaria**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **3** su un totale di **6**

Somministrazione al domicilio del consumatore

Specificare _____

Somministrazione in strutture ricettive

Specificare _____

Distribuzioni all'ingrosso

Specificare: _____

Commercio in sede fissa

Specificare: _____

Commercio su aree pubbliche

Specificare: _____

Trasporto

Specificare: _____

Altro

Specificare: _____

4.2 Mezzi di trasporto

Veicolo: _____

Targa: _____

Telaio: _____

4.3 Tipo di intervento realizzato (sotto l'aspetto produttivo)

4.3.1 **Avvio attività**

dal giorno _____

Note: _____

4.3.2 **Trasferimento di sede**

dal giorno _____

Precedente indirizzo: _____

Note: _____

4.3.3 **Subingresso**

dal giorno _____

Dati del precedente titolare (cedente)

Cognome _____

Nome _____

titolare di ditta individuale

legale rappresentante:

Denominazione _____

Autorizzazioni sanitarie/D.I.A. in cui viene effettuato il subingresso : n° _____

del _____

In riferimento a tali autorizzazioni/D.I.A. si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quanto già autorizzato

Note: _____

4.3.4 **Variazione**

dal giorno _____

Situazione originaria (prima della variazione)

Situazione successiva alla variazione

Note:

4.3.5 **Cessazione**

dal giorno _____

Note:

4.3.6 **Modifica elementi soggettivi**

Note :

4.3.7 **Affidamento reparto di somministrazione**

al/alla Sig./ Sig.ra

nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in _____ C.F. _____ Tel. _____
per l'attività di _____

di cui all'autorizzazione sanitaria/D.I.A. n° _____ del _____
in riferimento alla quale si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quello già autorizzato.

Note :

4.3.8 **Altri adempimenti**

dal giorno _____

Note:

4.4 Altre caratteristiche:

attività permanente attività stagionale dal _____ al _____
 attività temporanea dal _____ al _____

Approvvigionamento idrico: acquedotto altro: _____
Descrivere: _____

Smaltimento rifiuti: Servizio pubblico altro: _____
Descrivere: _____

Scarichi idrici: Fognatura altro: _____
Descrivere: _____

4.5 Verifiche svolte sull'attività

Ispezione svolta il _____ Esito _____ Stato _____
Ispezione svolta il _____ Esito _____ Stato _____
Ispezione svolta il _____ Esito _____ Stato _____

4.5. Classificazione ATECO

Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>

Codici Ateco: _____

5. Informazioni aggiuntive

Indicare ulteriori informazioni aggiuntive a quelle previste nelle restanti parti del modello

6. Incaricati e delegati

6.1 Tecnici e professionisti

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____
Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Indirizzo _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: _____ referente:
Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Via/P.zza _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

7.1 Dichiarazioni

Il sottoscritto dichiara inoltre:

a) di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti

b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

Il sottoscritto dichiara il rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari (GU L 139 del 30.4.2004) - Gazzetta ufficiale n. L 226 del 25/06/2004 pag. 0003 – 0021 nonché di quelle dettate dal Regolamento comunale in materia.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà | <input type="checkbox"/> affitto | <input type="checkbox"/> comodato |
| <input type="checkbox"/> fusione | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità) |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | | |

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà | <input type="checkbox"/> affitto | <input type="checkbox"/> comodato |
| <input type="checkbox"/> fusione | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità) |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | | |

7.2 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: _____ e

- a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____
rilasciato per i seguenti motivi _____ b) di
essere in possesso di carta di soggiorno n° _____ rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____
rilasciata per i seguenti motivi _____

8. Allegati

- fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
- relazione descrittiva dell'attività e delle modalità con cui la medesima viene svolta, sottoscritta dall'interessato *
- piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100), sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione *
- relazione tecnica dimostrativa della conformità dei locali e degli impianti tecnologici alle disposizioni del Regolamento Comunale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione *
- attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti di istruttoria
- _____

[*] L'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 non prevede espressamente l'obbligo di presentare allegati alla notifica. Gli allegati devono essere presentati se previsti dall'autorità competente o nella regolamentazione di settore (verificare il regolamento comunale di igiene e consultare l'ufficio competente per maggiori dettagli).

9. Firme

L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica