

SCIA CESSATA ATTIVITA', AGGIORNAMENTO, SUBINGRESSO, MODIFICHE PER LE AZIENDE ALIMENTARI
(REGOLAMENTO CE n. 852/2004)

Allo sportello unico delle attività produttive del Comune
di _____

All'Azienda Sanitaria Provinciale- Dipartimento di
prevenzione medico/veterinario _____

1

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____ residente a _____ (____)

Via piazza/ _____ n. _____ CAP _____

tel./Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

in possesso di valido documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato da _____ il _____

codice fiscale _____

In qualità di**A) Titolare dell'impresa individuale**

denominata _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

C.F./Partita IVA _____

iscrizione alla CCIAA n. _____ registro _____ del _____

tel./cell _____ fax _____ e-mail _____

B) Legale rappresentante della società

nome, ragione sociale o denominazione _____

legale rappresentante _____

C.F. _____ Partita IVA _____

con sede nel comune di _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

iscrizione alla CCIAA n. _____ registro imprese _____ del _____

tel./cell. _____ fax _____ e-mail _____

In possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ rilasciata da _____

Della registrazione n. _____ per l'utilizzo dei locali ed impianti/attrezzature siti in _____

via/piazza _____

destinati all'attività di _____

N.B. La Segnalazione va inoltrata in triplice copia al S.U.A.P.

La cessazione dell'attività _____;

Il cambio del nome o della ragione sociale dell'impresa
da _____

a _____

Il cambio della sede legale dell'impresa
da _____

a _____

Il cambio del legale rappresentante dell'impresa
da _____

a _____

Il cambio di titolarità (subingresso)
da _____

a _____

a tal fine allega:

- atto notarile attestante il subingresso;
- dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione od alla precedente D.I.A.;
- certificato iscrizione alla Camera di commercio con nullaosta antimafia.

La modifica dei locali

a tal fine allega:

- Quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una per Comune, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
- Quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una per Comune, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta, che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.

Altra documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate): _____

La modifica degli impianti e/o delle attrezzature

a tal proposito allega:

- Quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una per Comune, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta.
- Quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una per Comune, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta, che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.

Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (*)

da _____

a _____

La modifica della tipologia produttiva (*)

da _____

a _____

(*) A tal proposito presenta nuova dichiarazione di inizio attività (allegato 1).

Data _____

(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante)

DATI RELATIVI ALLA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO
PER LE DITTE GIA' IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA
da compilare solo in caso di subingresso

Comunica i dati di seguito indicati per la categorizzazione del rischio:

Segnare la/le voci corrispondenti

La data di costruzione/ristrutturazione dello stabile risale a (anno) _____

Le condizioni generali di manutenzione sono (ottime, buone, sufficienti): _____

La dimensione dello stabilimento è di mq _____

L'ambito di commercializzazione è (locale, provinciale, regionale, nazionale, comunitario, extracomunitario):

segnare la/le voci corrispondenti

Gli alimenti sono prevalentemente (semilavorati, pronti al consumo, destinati a categorie a rischio):

segnare la/le voci corrispondenti

Gli alimenti prodotti sono (stabilizzati e conservabili a temperatura ambiente, confezionati che hanno subito pastorizzazione, deperibili e da conservare refrigerati):

segnare la/le voci corrispondenti

Il numero di addetti previsti è _____

Eventuali violazioni e/o sanzioni sanitarie pregresse _____

A tal proposito dichiara

che i locali destinati all'esercizio dell'attività rispondono ai requisiti di cui ai capitoli I e II dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04

che le strutture mobili e/o temporanee rispondono ai requisiti di cui al capitolo III dell'allegato II al REg. CE n.852/04

che il trasporto è effettuato nel rispetto dei requisiti di cui al capitolo IV dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04

Che le attrezzature utilizzate per la preparazione rispondono ai requisiti di cui al capitolo V dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04

Che nell'esercizio dell'attività sono rispettate le disposizioni di cui ai seguenti capitoli dell'allegato II al Reg. CE n. 52/04

VI (rifiuti alimentari)

VII (rifornimento idrico)

VIII (igiene personale)

IX (requisiti applicabili ai prodotti alimentari)

X (requisiti applicabili al confezionamento e imballaggio dei prodotti alimentari)

XI (trattamento termico)

XII (formazione del personale)

Di rispettare gli obblighi imposti dall'art 5 del reg. CE n. 852/04 (analisi dei pericoli e punti critici di controllo).

Data _____

Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante
(allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento)