



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

REGISTRAZIONE DELLE IMPRESE ALIMENTARI
(Regolamento CE 852/2004)

**MODIFICA/CHIUSURA
ATTIVITA'**

All'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Distretto di _____

Il/La sottoscritto/a _____
(indicare Cognome e Nome)

C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via/P.zza _____ n° _____

in qualità di

titolare della omonima Ditta individuale

legale rappresentante della Società _____

con sede legale in _____ Prov. _____

via/P.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

partita IVA _____ C.F. _____

P R E S E N T A N O T I F I C A D I:

Subingresso, Variazione della Denominazione/Ragione Sociale, Variazione Sede Legale *(I dati del Responsabile e della Società subentrante, la Denominazione/Ragione Sociale, la Sede Legale sono quelli sopra dichiarati. Nello spazio sottostante riportare i dati del precedente Responsabile legale e della Società, della precedente Denominazione/Ragione Sociale, della precedente Sede Legale)*

Data inizio attività (subingresso) _____

Variazione/integrazione dell'attività di impresa che non comporta modifiche sostanziali del ciclo produttivo

Variazioni strutturali dei locali senza ampliamento e modifiche sostanziali dei locali

Chiusura dell'attività di impresa con decorrenza dal _____

Altro, specificare _____

presso la sede operativa ubicata al seguente indirizzo:

Denominazione o insegna della sede operativa *(es. bar Verdi, albergo Belvedere, etc.)* _____

Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ n° fax _____

A tal fine,

DICHIARA

- I dati identificativi dell'attività di impresa (**QUADRO A**) (non è necessario in caso di chiusura dell'attività);
- che i locali e/o gli ambienti rispettano i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e in particolare dell'Allegato II al Regolamento CE 852/2004 e sono conformi a quanto dichiarato nella planimetria e nella relazione dei requisiti igienici allegata – **da barrare in caso di modifiche strutturali dei locali e di subingresso**;
- 1. di essere consapevole dell'obbligo di redigere piano di autocontrollo ai sensi del Regolamento CE 852/2004 – non si applica in caso di cessazione dell'attività di impresa (non è necessario in caso di chiusura dell'attività);
- 2. 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;
- 3. 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;
- 4. 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.

In fede

_____, li _____

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione può essere firmata in presenza del dipendente addetto oppure spedita per fax, posta o tramite incaricato unitamente a fotocopia di un documento di riconoscimento.

Si dichiara che la firma del/della Signor/a _____
della cui identità mi sono accertato, è stata apposta in mia presenza

_____, _____

Il dipendente addetto a ricevere

QUADRO A) Dati identificativi dell'attività di impresa

TIPO DI ATTIVITA':

- Produttori primari**
- Vendita al dettaglio in sede fissa**
- Stabilimento o Laboratorio di Produzione/Trasformazione/Confezionamento** (Produttori e Confezionatori)
- Laboratorio artigianale annesso a negozio di vendita** (Produttori e Confezionatori con vendita diretta)
- Ristorazione pubblica** (Ristorante, tavola calda, ristorante pasti veloci, bar etc.)
- Ristorazione collettiva assistenziale** (Mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, case di cura etc.)
- Distribuzione all'ingrosso**
- Supermercati o ipermercati con annessi laboratori**

RIPORTARE CODICE ISTAT ATTIVITA' PREVALENTE _____

(vedi tabella allegata alle istruzioni)

Da compilare solo in caso di variazione/integrazione dell'attività d'impresa già in essere

L'ATTIVITA' INDICATA RIGUARDA LE SEGUENTI SOSTANZE/PRODOTTI ALIMENTARI:

(Indicare, per generi merceologici, le sostanze/prodotti alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire) _____

Le lavorazioni hanno/avranno carattere stagionale permanente

ALLEGATI:

1 copia della **relazione tecnica** con la descrizione sommaria dei locali, degli impianti, delle attrezzature nonché del ciclo produttivo e dei sistemi utilizzati per assicurare la salubrità e la conservazione degli alimenti e dell'eventuale impianto di ventilazione meccanica e/o condizionamento dell'aria firmata dal titolare o dal legale rappresentante - **in caso di variazione/integrazione dell'attività produttiva, modifiche strutturali dei locali;**

1 copia della **planimetria** dei locali, dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica, in scala adeguata e preferibilmente 1:100, firmata da un tecnico abilitato 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) - **in caso di variazione/integrazione dell'attività produttiva, modifiche strutturali dei locali;**

Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;

Attestazione di versamento sul c.c.p. n. 15249386 intestato a: Azienda Prov.le per i Servizi Sanitari – Direzione Igiene e San.Pubblica – Serv. Tesoreria – dell'importo di di **€16.32 solo in caso di subingresso** per gli insediamenti zootecnici per la produzione di alimenti destinati all'uomo e per la vendita al dettaglio di prodotti di origine animale quando l'impresa alimentare non è accolta in un negozio di generi alimentari o in strutture della GDO e per i produttori e confezionatori di alimenti di origine animale (es. gelaterie, macellerie) e di **€16.00** (Delibera G.P. nr. 351 del 23/02/2007) – **solo in caso di subingresso** per le restanti attività.

ISTRUZIONI:

Il modulo deve essere utilizzato dalle imprese alimentari che apportano modifiche alla loro attività e rientrano nelle seguenti categorie di produzione primaria, commercio all'ingrosso, commercio al dettaglio, produzione e confezionamento, ristorazione pubblica e collettiva.

Il modulo deve essere presentato in caso di:

- subingresso, variazione della Denominazione/Ragione Sociale o Sede Legale della ditta già registrata (il presente modulo va utilizzato anche per comunicare il trasferimento della sola Sede Legale; invece il trasferimento della sede operativa va notificato, a seconda dei casi, con un modulo di D.I.A. Semplice o D.I.A. Differita);
- variazione dell'attività di impresa che non comporti modifiche sostanziali al ciclo produttivo;
- variazioni strutturali che non comportano modifiche sostanziali ai locali (es. piccoli spostamenti di pareti, riorganizzazione delle attrezzature, operazioni di manutenzione straordinaria);
- chiusura dell'attività.

La dichiarazione resa con il presente modulo può essere presentata contestualmente alle modifiche apportate.

Negli altri casi non contemplati dal presente modulo dovrà essere presentata una nuova dichiarazione di inizio attività semplice o differita a seconda dell'attività svolta.

Il codice I.S.T.A.T. da indicare nel quadro A del modulo deve essere relativo all'attività prevalente che verrà svolta. Tale codice potrà essere individuato nella tabella dei codici I.S.T.A.T. allegata alla presente modulo (indicare solo il codice).

(spazio riservato al Distretto)

Data di presentazione al Distretto ricevente _____ prot. _____

(spazio riservato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari)

Data registrazione _____ Numero di registrazione _____