



Pratica N.	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	

Al Responsabile del procedimento del

Comune di

29.cbis NOTIFICA ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE (REG. CE N. 852/2004) - ATTIVITA' TEMPORANEA DICHIARAZIONE DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con
sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Email

PEC

CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e al d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e che, con la trasmissione della presente, è dato il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, raccolti esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura;

DICHIARA

oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

DICHIARAZIONE HACCP

In qualità di Operatore di Settore Alimentare dichiara:

di rispettare i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge ed in particolare dagli allegati al Regolamento CE 852/2004;

di aver predisposto procedure permanenti basate sui principi del sistema HACCP, ove richiesto, e sulla corretta prassi igienica;

CATEGORIA DI OPERATORI

di appartenere alla seguente categoria di operatori:

- Imprenditore agricolo di produzione primaria senza manipolazione e trasformazione dei prodotti (nessun diritto sanitario dovuto)

- Imprenditore agricolo che attua manipolazione e/o trasformazione dei prodotti oggetto della propria attività (nessun diritto sanitario dovuto), già notificata ai sensi del regolamento CE 852/2004

in data _____ presso _____

eventuale n. di
protocollo/autorizzazione
sanitaria

- Imprenditore agricolo che intende effettuare una somministrazione di alimenti e bevande temporanea (nessun diritto sanitario dovuto)

già notificata ai sensi del regolamento CE 852/2004

in data _____ presso _____

eventuale n. di
protocollo/autorizzazione
sanitaria

oppure tramite SCIA temporanea

presentata al _____
Suel con al _____ in data _____
n. _____

- Artigiano in possesso di titolo abilitativo per il commercio su area pubblica - settore alimentare

di tipologia A _____
o B n. _____ del _____

e di _____
registrazione _____
sanitaria ai _____ presso _____
sensi del _____
Reg. CE n. _____
852/2004 del _____

eventuale n. di
protocollo/autorizzazione
sanitaria (nessun diritto
sanitario dovuto)

- Artigiano che intende effettuare una somministrazione di alimenti e bevande temporanea (nessun diritto sanitario dovuto) come da Segnalazione comprensiva di notifica ai sensi del Reg. CE 852/2004

presentata al _____
Suel con _____ del _____
Scia n. _____

- Artigiano che intende vendere, non in possesso di titolo abilitativo per commercio, solo in occasione di manifestazione fieristica (diritto sanitario 30,00 euro che si allega alla presente)

- Commerciante in possesso di titolo abilitativo per commercio su area pubblica - settore alimentare - di tipo A o B

come da

SCIA/Autoriz-
zazione n.

del

del Comune di

in possesso
di

registrazione
sanitaria ai
sensi del

presso

Reg. CE n.

852/2004 del

eventuale n. di

protocollo/autorizzazione
sanitaria (nessun diritto
sanitario dovuto)

- Commerciante in possesso di titolo abilitativo per commercio settore alimentare e somministrazione alimenti e bevande su area pubblica di tipo A o B

come da

SCIA/Autoriz-
zazione n.

del

del Comune di

in possesso
di

registrazione
sanitaria ai
sensi del

presso

Reg. CE n.

852/2004 del

eventuale n. di

protocollo/autorizzazione
sanitaria (nessun diritto
sanitario dovuto)

- Commerciante che intende vendere, non in possesso di titolo abilitativo per commercio, solo in occasione di manifestazione fieristica (diritto sanitario 30,00 euro che si allega alla presente)

- Commerciante per attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande su area privata o pubblica come da Segnalazione comprensiva di notifica ai sensi del Reg. CE 852/2004, presentata al Suel (diritto sanitario già assolto)

con Scia n.

del

- Non imprenditore (pro-loco, associazione non a carattere imprenditoriale) per attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande come da SCIA (Mod. Fines 28C e 13C) presentate a questo Comune (diritto sanitario già assolto in tale sede)

in data

prot. n.

I diritti sanitari devono essere pagati presso: - c/c postale n. 10148112 intestato al Servizio Tesoreria dell'Azienda USL della Valle d'Aosta oppure c/c bancario presso la Unicredit SPA - Agenzia di Avenue Conseil des Commis IBAN IT 12 F 02008 01210 000103793253 BIC UNCRITM1CCO

TIPOLOGIA ATTIVITA'

di svolgere la seguente
attività (descrizione
dettagliata, soprattutto in
caso di manipolazione o
trasformazione in loco di
un prodotto alimentare)

ALLEGATI

Copia di un documento di identità in corso di validità

Copia della ricevuta dell'eventuale versamento dei diritti sanitari

FIRMA DEL DOCUMENTO

Si prende atto che il presente documento dovrà essere sottoscritto dai seguenti soggetti:

- il/la dichiarante o suo incaricato munito di procura/delega

Data

Firma