

**NOTIFICA DELL'ATTIVITA' ALIMENTARE
REGOLAMENTO CE N. 852/2004 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO**

Il sottoscritto, consapevole

- che se dal controllo effettuato, si accerterà la carenza dei requisiti e dei presupposti dichiarati, attestati o asseverati l'amministrazione competente potrà adottare, entro 60 giorni dal ricevimento della segnalazione, motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa;
- che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni;
- che in caso di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà false o mendaci, l'amministrazione, ferma restando l'applicazione delle sanzioni penali previste dalle norme vigenti, potrà in ogni tempo adottare i provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa non essendo ammessa, in tal caso, la conformazione dell'attività e dei suoi effetti alla legge e la sanatoria.

NOTIFICA RELATIVA A:

Codice	Nome attività	Oggetto
0	Attività alimentare	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA LOCALI <input type="checkbox"/> MODIFICA CICLO PRODUTTIVO <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> AFFIDAMENTO DI REPARTO <input type="checkbox"/> VARIAZIONE (ragione/denominazione sociale, legale rapp., sede legale ...) <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Responsabile	<input type="checkbox"/> Inquirente
<input type="checkbox"/> Procuratore (abilitato con atto redatto presso lo studio notarile il repertorio n. e registrato a il)				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA	Codice Fiscale		
<i>Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>				

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	

Compilare esclusivamente la scheda dell'intervento che si intende attivare

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL LUOGO IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'			
Locale ubicato in Via/P.za		N. civico	Piano/scala/interno
<input type="checkbox"/> Comune		Prov.	CAP
Dati catasto. Categ.*	Classe*	Foglio*	Numero* Sub.*
Destinazione d'uso*		Dest. urbanistica di zona*	
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)			
Manifestazione temporanea all'aperto			
<input type="checkbox"/> Chiosco/stand ubicato in Via/P.za			
<input type="checkbox"/> In forma itinerante			
C	<input type="checkbox"/> Posteggi:		<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
			ubicato in Via/P.za Comune di
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
			ubicato in Via/P.za Comune di
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
			ubicato in Via/P.za Comune di
<input type="checkbox"/> Automezzo marca modello targa	anno di fabbricazione rimessa ubicata in Via/P.za		
Denominazione dell'insegna dell'esercizio *			

*Dati non richiesti in caso di manifestazioni temporanee

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di riferimento inerenti lo svolgimento dell'attività.*			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) *			
<input type="checkbox"/> che la superficie è di mq.*	di cui riservata all'attività mq.*		
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.:*			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

*Dati non richiesti in caso di manifestazioni temporanee

DATI E REQUISITI RIFERITI ALLA MANIFESTAZIONE TEMPORANEA	
E	Denominazione della Manifestazione
	Durata (Indicare i giorni)
	Luogo della manifestazione
	Via/Piazza Località Comune
	Dichiara che le strutture in cui si svolgerà l'attività e gli impianti che saranno utilizzati sono in regola con le vigenti norme in materia igienico sanitaria, sicurezza, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di riferimento inerenti lo svolgimento della manifestazione
Altro	

MODIFICA ATTIVITA' – LOCALI – CICLO PRODUTTIVO

CHE L'ESERCIZIO DI _____ DI CUI A COMUNICAZIONE/DIA DEL _____	
PROT. _____	ATTUA LE SEGUENTI VARIAZIONI:
<input type="checkbox"/> variazione dell'attività	
da _____	a _____
<input type="checkbox"/> aggiunta dell'attività di _____	<input type="checkbox"/> riduzione dell'attività di _____
variazione della struttura:	
<input type="checkbox"/> con aggiunta di locali rispetto a quelli esistenti	<input type="checkbox"/> con riduzione di locali rispetto a quelli esistenti
<input type="checkbox"/> con modifica dei locali esistenti	<input type="checkbox"/> con sostituzione del mezzo mobile
<input type="checkbox"/> variazione del ciclo produttivo:	

DATI RIFERITI AL LUOGO IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITA'			
<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za _____		N.civico _____	Piano/scala/interno _____
Comune _____		Prov. _____	CAP _____
Dati catasto. Categ. _____	Classe _____	Foglio _____	Numero _____ Sub. _____
Destinazione d'uso _____		Dest. urbanistica di zona _____	
<input type="checkbox"/> In forma itinerante			
<input type="checkbox"/> Chiosco/stand ubicato in Via/P.za _____			
C	<input type="checkbox"/> Posteggi:	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di _____
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di _____	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di _____	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di _____	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di _____	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.
<input type="checkbox"/> Automezzo marca _____ targa _____		rimessa ubicata in _____	modello _____ anno di fabbricazione _____ Via/P.za _____
Denominazione dell'insegna dell'esercizio _____			

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di riferimento inerenti lo svolgimento dell'attività.			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
D	<input type="checkbox"/> che la superficie è di mq. _____		di cui riservata all'attività mq. _____
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.:		
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto
	_____	_____	_____
_____	_____	_____	Note
_____	_____	_____	_____

* (Compilare solo nel caso di avvio attività o modifica dell'attività – locali – ciclo produttivo)*

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Temporanea	<input type="checkbox"/> Permanente
dal _____ al _____	dal _____ al _____ nell'ambito della manifestazione denominata _____	
Produzione primaria di		
<input type="checkbox"/> produzione alimenti	<input type="checkbox"/> allevamento	<input type="checkbox"/> coltivazione dei prodotti della terra
<input type="checkbox"/> caccia	<input type="checkbox"/> pesca	<input type="checkbox"/> raccolta prodotti selvatici
Produzione – preparazione - confezionamento di sostanze alimentari		
<input type="checkbox"/> artigianale	<input type="checkbox"/> industriale	
<input type="checkbox"/> laboratorio annesso a punto vendita	<input type="checkbox"/> con confezionamento	<input type="checkbox"/> laboratorio di panificazione
<input type="checkbox"/> laboratorio di gastronomia	<input type="checkbox"/> laboratorio di gelateria	<input type="checkbox"/> laboratorio di pasticceria
<input type="checkbox"/> laboratorio di pizzeria al taglio	<input type="checkbox"/> laboratorio di pasta fresca	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Ristorazione collettiva –assistenziale (forme di ristorazione volte ad un consumatore finale, quali mense aziendali, scolastiche, case di cura, case di riposo, ospedali ecc...) specificare _____		
Somministrazione di alimenti e bevande		
<input type="checkbox"/> con somministrazione di alimenti confezionati e bevande <input type="checkbox"/> con preparazione al banco e somministrazione di bevande, panini e assimilabili e somministrazione alimenti precotti o preparati da altra impresa alimentare <input type="checkbox"/> con preparazione e somministrazione bevande, panini e assimilabili, cibi crudi e somministrazione alimenti precotti o preparati da altra impresa alimentare (Bar paninoteca) <input type="checkbox"/> preparazione e somministrazione di primi piatti (compresa la somministrazione di cibi crudi e alimenti precotti o preparati da altra impresa alimentare) <input type="checkbox"/> pizzeria con preparazione e somministrazione di primi piatti (compresa la somministrazione di cibi crudi e alimenti precotti o preparati da altra impresa alimentare) <input type="checkbox"/> preparazione e somministrazione di alimenti (ristorazione completa)		
Somministrazione di alimenti e bevande		
<input type="checkbox"/> preparati da altra impresa alimentare		
somministrazione presso domicilio del consumatore		
<input type="checkbox"/> senza preparazione alimenti	<input type="checkbox"/> con preparazione alimenti	
somministrazione ai soci in circoli privati		
<input type="checkbox"/> senza preparazione alimenti	<input type="checkbox"/> con preparazione	
somministrazione temporanea		
<input type="checkbox"/> senza preparazione alimenti	<input type="checkbox"/> con preparazione alimenti	
somministrazione in strutture ricettive		
<input type="checkbox"/> senza preparazione alimenti	<input type="checkbox"/> con preparazione alimenti	
Vendita del settore alimentare		
<input type="checkbox"/> vendita su aree pubbliche	<input type="checkbox"/> su posteggio:	<input type="checkbox"/> Itinerante:
	<input type="checkbox"/> con somministrazione	
	<input type="checkbox"/> con cottura di prodotti preparati e confezionati da ditte autorizzate	
<input type="checkbox"/> vendita in sede fissa	Specificare _____	
<input type="checkbox"/>	forme speciali di vendita (es. distributori automatici, commercio elettronico ecc...) dei seguenti prodotti:	
<input type="checkbox"/>	vendita funghi epigei spontanei freschi o secchi sfusi <i>(compilare il quadro relativo ai dati del titolare dell'attestato d'idoneità al riconoscimento)</i>	
<input type="checkbox"/>	vendita all'ingrosso	
Deposito all'ingrosso di alimenti e bevande:		
<input type="checkbox"/> preconfezionati	<input type="checkbox"/> sfusi	<input type="checkbox"/> prodotti da conservarsi a temperatura controllata
Trasporto di alimenti con		

alimenti

<input type="checkbox"/> cisterne	<input type="checkbox"/> contenitori isotermici	<input type="checkbox"/> temperature controllate (refrigeranti o congelanti)	
Mezzo di trasporto:	veicolo	Targa	Telaio
Identificazione rimessaggio dei veicoli:			
Specificare tipologia di alimenti trasportati			

<input type="checkbox"/> Altra attività
Specificare il tipo di attività svolta (breve sintesi della relazione tecnica):

DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE ATTESTATO DI IDONEITA' AL RICONOSCIMENTO SPECIE FUNGINEE (art. 21 della L. R. Toscana n.16 del 22/03/1999 e succ. modifiche)

Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
Attestato n.	Rilasciato da	il	per le seguenti specie:

SUBINGRESSO

C	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELLA Impresa individuale/Società				
	IN DATA		PER L'ATTIVITA' DI		UBICATA:
	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za		N.civico	Piano/scala/interno	
	Comune			Prov.	CAP
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<input type="checkbox"/> Chiosco/stand ubicato in Via/P.za				
	<input type="checkbox"/> In forma itinerante				
	<input type="checkbox"/> Posteggi:		<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.		ubicato in Via/P.za Comune di
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di		<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di		<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di
	<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di		<input type="checkbox"/> mercato <input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> posteggio f.m.	ubicato in Via/P.za Comune di
<input type="checkbox"/> Automezzo marca targa		modello anno di fabbricazione			
rimessa ubicata in		Via/P.za			

CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (COMPILARE IL PRESENTE QUADRO IN CASO DI IMPRENDITORE INDIVIDUALE):				
Cognome		Nome		
Nato a		Prov.	II	
Residente in			Prov.	CAP
Via/piazza				n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.		
Indirizzo email				
Denominazione Impresa o Ditta (se presente)				
Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)				Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP	
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di			N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale		
CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA LA SOCIETA' (COMPILARE IL PRESENTE QUADRO IN CASO SOCIETA'):				
Forma giuridica *		Denomin.		
Sede legale nel Comune di				Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP	
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di			N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale		
Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.				

SUBINGRESSO

DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO – <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI				
Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
NATURA DELL'ATTO				
<input type="checkbox"/> VENDITA O DONAZIONE DI AZIENDA		<input type="checkbox"/> AFFITTO DI AZIENDA		
<input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CONTRATTO DI VENDITA, DONAZIONE O DI AFFITTO DI AZIENDA		<input type="checkbox"/> FUSIONE O SCISSIONE DI SOCIETA' CON TRASFERIMENTO DI AZIENDA		
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO DI AZIENDA IN SOCIETA'		<input type="checkbox"/> SCADENZA CONTRATTO DI AFFITTO		
<input type="checkbox"/> ALTRE CAUSE				
DATA DI DECORRENZA DEGLI EFFETTI GIURIDICI DEGLI ATTI SOPRA INDICATI (se presente):				
DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (INDICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DI PUBBLICAZIONE DEL TESTAMENTO)				
Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
NATURA DELLA SUCCESSIONE				
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA (allegato 3)		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		

DICHIARA

Che l'attuale stato dei locali, senza modifica dell'attività, dei locali e del ciclo produttivo, corrisponde a quello già autorizzato/comunicato con DIA/notifica del _____ n.

Data e luogo

Il dichiarante

N.B. In caso di modifica dei locali, dell'attività o ciclo produttivo occorre compilare ANCHE il modello relativo alla modifica dell'attività

AFFIDAMENTO DI REPARTO A

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
A1	Residente in	Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
IN QUALITA' DI			
A2	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Inquirente
<input type="checkbox"/> Altro _____			
DELLA			
Forma giuridica *		Denomin.**	
Sede legale nel Comune di ***			Provincia
A3	Via/piaz.	N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1			

C	PER L'ESERCIZIO DI		DI CUI A DIA/NOTIFICA DEL		N.	UBICATO IN:	
	<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za		Civico			Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.			CAP	
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero		Sub.	
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona					

DICHIARA

Che l'attuale stato dei locali, senza modifica dell'attività, dei locali e del ciclo produttivo, corrisponde a quello già autorizzato/comunicato con DIA/notifica del _____ n. _____

Data e luogo

Firma di chi prende in gestione il reparto per
accettazione
Il dichiarante

VARIAZIONE (ragione/denominazione sociale, legale rapp., sede legale ...)

C	PER L'ESERCIZIO DI N. _____		DI CUI A DIA/NOTIFICA DEL _____		
	UBICATO IN:				
	<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za		N.civico	Piano/scala/interno	
	Comune			Prov.	CAP
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<input type="checkbox"/> Chiosco/stand ubicato in Via/P.za				
	<input type="checkbox"/> su posteggio		<input type="checkbox"/> in forma itinerante		
<input type="checkbox"/> Automezzo marca targa rimessa ubicata in		modello anno di fabbricazione Via/P.za			

COMUNICA

DI AVER VARIATO I SEGUENTI DATI IN DATA _____:

<input type="checkbox"/> la propria ragione/denominazione sociale da _____ a: _____ (Ragione sociale precedente)
<input type="checkbox"/> la sede legale dell'impresa da _____ a: _____
<input type="checkbox"/> il legale rappresentante dell'impresa dal Sig. _____ al Sig.: _____
<input type="checkbox"/> altro specificare: _____

DICHIARA

Che l'attuale stato dei locali, senza modifica dell'attività, dei locali e del ciclo produttivo, corrisponde a quello già autorizzato/comunicato con DIA/notifica del _____ n. _____

Data e luogo

Il dichiarante

CESSAZIONE *

C	DELL'ESERCIZIO DI _____ N. _____		UBICATO IN: _____			CUI A DIA/NOTIFICA DEL _____	
	<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za _____			Civico _____		Piano/scala/interno _____	
	Comune _____				Prov. _____		CAP _____
	Dati catasto. Categ. _____		Classe _____	Foglio _____		Numero _____	Sub. _____
	Destinazione d'uso _____			Dest. urbanistica di zona _____			
	<input type="checkbox"/> Chiosco/stand ubicato in Via/P.za _____						
	<input type="checkbox"/> su posteggio _____				<input type="checkbox"/> in forma itinerante _____		
	<input type="checkbox"/> Automezzo marca _____ targa _____ rimessa ubicata in _____			modello _____ anno di fabbricazione _____ Via/P.za _____			

COMUNICA DI AVER CESSATO L'ATTIVITA' DI _____ IN DATA _____
--

* Per cessazione si intende la chiusura definitiva del/i locale/i, in caso di subentro di nuovo gestore compilare solo la scheda relativa al subingresso

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
Approvvigionamento idrico: Descrivere: _____	<input type="checkbox"/> acquedotto	<input type="checkbox"/> altro: _____
Smaltimento rifiuti: Descrivere: _____	<input type="checkbox"/> Servizio pubblico	<input type="checkbox"/> altro: _____
Scarichi idrici: Descrivere: _____	<input type="checkbox"/> Fognatura	<input type="checkbox"/> altro: _____

REFERENTI DELL'INTERESSATO		
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di:		<input type="checkbox"/> tecnico incaricato <input type="checkbox"/> società di tecnici incaricati, rappresentata da:
Cognome	Nome	Cittadinanza
C. F.	Data di nascita	Luogo di nascita
Studio nel:	Comune di	CAP
Via/p.zza	n.	Telef.
Fax	e-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale)	
Nr. Iscriz.	All'ordine professionale degli	Della Prov. di
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di Associazione di categoria:		
altro soggetto di riferimento:		
Comune di	CAP	Prov.
Via/ p.zza	n.	
Telef.	Cell.	Fax
Cognome	Nome	
E-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale)		

ULTERIORI DICHIARAZIONI
<input type="checkbox"/> di rispettare quanto previsto dal Regolamento CE n. 852/04 e relativi allegati afferenti l'attività esercitata.
<input type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente.
Classificazione ATECO: si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT. Devono essere indicati in base all'attività corrispondente. Per ulteriori informazioni sui codici http://www.istat.it/ CODICI ATECO

CODICE ATECO	Settore di Attività	Codice Attività
PRIMARIA		

CODICE ATECO	Settore di Attività	Codice Attività
SECONDARIA		

TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
H	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 :
	- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
	- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente del SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
	- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
	- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

ALLEGATI:

- Attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti – cod Z34 del Tariffario regionale delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione. I diritti non sono dovuti nei casi di cessazione – variazione legale rappresentante – variazione sede legale
- Relazione descrittiva dell'attività e delle modalità con cui la medesima viene svolta, con dimostrazione del calcolo del n. max degli eventuali posti tavola previsti secondo quanto dettato dal Reg. Com.le in materia di alimenti e bevande o con l'indicazione di quelli precedentemente autorizzati, sottoscritta dall'interessato
- piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100), con indicate la superficie, l'altezza, l'aero-illuminazione e la disposizione delle attrezzature principali, 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.
- trattandosi di subingresso, poichè senza variazioni rispetto a quanto autorizzato e/o comunicato dal precedente esercente, ci si avvale di relazioni e/o piante planimetriche agli atti di Codesto Spett.le Ufficio.
- piano di autocontrollo, qualora necessario
- Per avvio nuova attività/variazioni strutture/impianti o subentro con modifiche, allegare la Dichiarazione dei requisiti igienico sanitari e di sicurezza

oppure in caso di mezzi di trasporto alimenti

- Fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
- Copia del libretto di circolazione
- copia documentazione attestante che i materiali di rivestimento del vano di carico sono "ad uso alimentare" per i mezzi di prima immatricolazione
- copia attestazione ATP (per i mezzi destinati al trasporto di alimenti in regime di temperatura controllata).
- _____

La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art.38, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nei seguenti casi:

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

PUNTI ESSENZIALI PER LA REDAZIONE DI UNA RELAZIONE TECNICA/SANITARIA	
Relazione Descrittiva dell'immobile e modalità di svolgimento dell'attività	
CARATTERISTICHE GENERALI OBBLIGATORIE	1) Tipo di Attività che si intende eseguire:
	2) Indicazione delle attrezzature e degli impianti esistenti + eventuale planimetria:
	3) Dichiarazione di agibilità o abitabilità:
	4) Superficie dei locali/stand*:
	5) Altezza dei locali/stand*:
	6) Destinazione d'uso dei locali (non richiesto per le manifestazioni temporanee):
	7) Illuminazione naturale/artificiale*:
	8) Aereazione dell'ambiente*:
	9) Descrizione dei vari cicli di lavorazione e modalità di trattamento degli alimenti preparati:
	10) Indicazione approssimativa della quantità giornaliera degli alimenti che si intendono produrre/preparare/confezionare/vendere o tenere in deposito:
	11) Indicazione dei processi scelti per la conservazione e salubrità dei prodotti da lavorare e lavorati:
	12) Smaltimento liquami + relativo schema:
	13) Approvvigionamento idrico + relativo schema:
	14) Immissioni atmosfera nel caso di presenza di cappe aspiranti:
	15) Numero di addetti impiegati nell'intero ciclo di lavorazione riguardo gli eventuali turni lavorativi:
CARATTERISTICHE EVENTUALI (nel caso di utilizzo di Automezzi)	1) Allegare copia del libretto di circolazione:
	2) Allegare relazione descrittiva come indicato sopra (nelle Caratteristiche generali obbligatorie):
	3) Copia dell'attestazione A.T.P. (attestazione relativa al trasporto di prodotti deperibili):
IN OGNI CASO, ALLEGARE ANCHE LA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE IN CORSO DI VALIDITA'.	
<u>* I dati devono riguardare tutti gli ambienti: la superficie operativa, i servizi igienici (antibagno), il ripostiglio e la cucina.</u>	