

RACCOMANDATA A.R.

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 UMBRIA
VIA LUIGI ANGELINI N. 10
06012 CITTA' DI CASTELLO (PG)

AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL N. 1 UMBRIA
SERVIZIO MEDICO I.A.N.

SEDE DI CITTA DI CASTELLO SEDE DI GUBBIO

e. p. c. AL COMUNE DI

**COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE AI SENSI REG. CE 852/2004
PROCEDURA SEMPLIFICATA AI SENSI ART. 6 DEL REG. CE 852/2004**

(TABACCHERIE - FARMACIE - PARAFARMACIE - DISTRIBUTORI AUTOMATICI - ESERCIZI ANNESSI A DISTRIBUTORI CARBURANTI, CINEMA, TEATRI ETC. CHE EFFETTUANO LA DISTRIBUZIONE DI ALIMENTI NON DEPERIBILI CHE NON NECESSITANO DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI CONSERVAZIONE). Circolare del Ministero della Salute prot. 8921 del 09.04.2008 e linee guida applicative del Regolamento CE 852/2004.

Il sottoscritto

Cognome: Nome:

cittadinanza:

nato a il / /

residente nel comune di() CAP

via/piazza n.

codice fiscale

tel. fax e-mail

in qualità di "operatore del settore alimentare" - legale rappresentante dell'attività:

denominazione (se ditta individuale) - ragione sociale (se persona giuridica)

partita IVA

con sede legale nel comune di() CAP

via/piazza n.

tel. fax e-mail

con sede operativa nel comune di() CAP

via/piazza n.

all'insegna

Attività Permanente

Attività Stagionale (in esercizio dal al

COMUNICA a far data dal **l'inizio della seguente attività:**

ATTIVITA' SVOLTA

1.	TABACCHERIA	Commercializzazione MARGINALE al dettaglio IN SEDE FISSA di PASTIGLIAGGI CONFEZIONATI, SALE E BEVANDE PRE-CONFEZIONATE E/O PRE-IMBOTTIGLIATE (es. bibite in lattina, tetra-pak, bottiglietta) CON ESCLUSIONE DI LATTE E SUOI DERIVATI.
2.	FARMACIA	Commercializzazione di PRODOTTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
3.	PARAFARMACIA	Commercializzazione di PRODOTTI DESTINATI AD UN'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
4.	DISTRIBUTORI AUTOMATICI	
5.	ESERCIZIO ANNESSO A DISTRIBUTORI CARBURANTI, CINEMA, TEATRI ECC	Commercializzazione MARGINALE al dettaglio IN SEDE FISSA di PASTIGLIAGGI CONFEZIONATI, E BEVANDE PRE-CONFEZIONATE E/O PRE-IMBOTTIGLIATE (es. bibite in lattina, tetra-pak, bottiglietta) CON ESCLUSIONE DI LATTE E SUOI DERIVATI.

FASI DI LAVORO PREVISTE:

acquisto da terzi e vendita di prodotti preincartati, confezionati, non deperibili e che non necessitano di particolari trattamenti di conservazione, senza alcun trattamento/trasformazione del prodotto alimentare.

ESCLUSIONI:

sono escluse la somministrazione di alimenti e bevande, la preparazione di cibi crudi e cotti, la trasformazione ed il trasporto di prodotti alimentari

ALLO SCOPO DICHIARA

- di conoscere e osservare gli adempimenti previsti dal Regolamento CE n.852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, in particolare gli obblighi di cui agli articoli 4 e 5, al fine di garantire l'igiene e la sicurezza dei prodotti alimentari. In tal senso si impegna, a predisporre, attuare, aggiornare e documentare le procedure di analisi dei pericoli e di controllo dei punti critici, basate sui principi del sistema HACCP e le relative registrazioni. Mantenimento delle registrazioni inerenti l'acquisto dei prodotti alimentari per un periodo sufficientemente adeguato ai fini di consentire le necessarie procedure di rintracciabilità;
- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento 852/2004/CE e non sostituisce altri eventuali atti di competenza di altri enti, organi o uffici;
- di essere informato, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per il quale viene presentata la presente notifica ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati;
- di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000, della responsabilità penale nel caso di false dichiarazioni e di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;

ALLEGA:

- 1) Fotocopia della ricevuta del **versamento** effettuato alla tesoreria ASL causale Notifica d'inizio attività (**€ 85.90**)
- 2) fotocopia di un documento d'identità

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Autorità di controllo sanitario le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato. La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445.

_____, li _____

In fede

Timbro e data di arrivo

Spazio Riservato agli Uffici (ASL / Comune)