

Le attività hanno carattere permanente

stagionale (indicare il periodo di attività) dal _____ al _____

temporanea dal _____ al _____

(Riquadro 2)

ATTIVITA' DI PRODUZIONE PRIMARIA

Stabilimento di produzione primaria di prodotti di origine vegetale (specificare)

Stabilimento di produzione primaria di prodotti di origine animale (specificare)

Attività di raccolta di prodotti di origine vegetale (specificare)

Attività di caccia, pesca e/o raccolta, di prodotti di origine animale (specificare)

Attività di trasporto di prodotti primari o di animali produttori di alimenti (specificare)

Attività di conferimento in esclusione del Reg. 853/04, in ambito locale, di prodotti avi-cunicoli e della caccia (specificare)

ATTIVITA' DI PRODUZIONE POST-PRIMARIA

Stabilimento industriale (specificare) _____

Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche) (specificare) _____

Somministrazione alimenti e bevande (specificare) _____

Ristorazione collettiva-assistenziale (specificare) _____

Distribuzioni all'ingrosso (specificare) _____

Commercio in sede fissa (specificare) _____

Commercio su aree pubbliche (specificare) _____

Trasporto (specificare) _____

Distributori automatici _____

Altro (specificare) _____

Attività di trasporto animali non produttori di alimenti (DPR 320/54) (specificare)

(riquadro 3)

<input type="checkbox"/>	Per le attività in sede fissa Presso città _____ Via/Piazza _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	Per le attività mobili (mercato _____ posteggio n. _____) Con le strutture utilizzate (banchi mobili, autonegozi, depositi, mezzi di trasporto) ubicati in via/piazza _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	Per trasporto alimenti L'attività avviene con (specificare marca e modello del mezzo) _____ Numero targa _____ n. telaio _____ Specificare tipologia alimenti trasportati _____

(riquadro 4)

<input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE DI VARIAZIONI Cambio di Ragione Sociale (specificare) D.I.A. variata del _____ presentata da _____
<input type="checkbox"/>	Variazione strutturale (specificare) _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Variazione produttiva (specificare) _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività a far data dal _____

Classificazione ATECO

Vi preghiamo di indicare la classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it>
Codici Ateco: _____

Piano di Autocontrollo basato sui principi del sistema HACCP:

- esistente _____
 disponibile a partire dal _____

Inoltre, il sottoscritto contestualmente dichiara:

1. di rispettare i pertinenti requisiti generali e specifici in materia d'igiene di cui all'art. 4 del Reg. CE 852/04
2. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme in materia di emissioni in atmosfera, smaltimento dei residui solidi e liquidi, approvvigionamento potabile, emissioni rumorose in ambiente esterno
3. che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali
4. che lo stesso si impegna a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto

Il sottoscritto fornisce la presente dichiarazione con la pertinente documentazione allegata in triplice copia, una delle quali viene ritirata a scopo di ricevuta, debitamente vistata dall'ufficio ricevente.

In fede
(firma per esteso e leggibile)

Data (gg/mm/aaaa): _____ / _____ / _____ .

N.B. La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n.445/00, nei seguenti casi:

- 1) se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto
- 2) se la comunicazione viene presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

COMUNE DI VOLTERRA Provincia Di Pisa

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore mediante _____

Volterra li _____

IL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE L'ATTO

I dati forniti verranno trattati nel rispetto del D.Lgs n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (in triplice copia):
1. Relazione Tecnica dettagliata riportante A) descrizione delle strutture B) descrizione delle attrezzature C) descrizione degli impianti D) descrizione delle linee produttive E) descrizione dei processi F) descrizione dei prodotti G) descrizione delle modalità di smaltimento dei sottoprodotti
2. Copia della planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto delle presente notifica in scala adeguata e preferibilmente 1:100, firmata dal titolare o dal legale rappresentante (indicando l'ubicazione dello stabilimento e, per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, la disposizione delle attrezzature principali, degli impianti di approvvigionamento idrico, degli impianti di smaltimento reflui)
3. Nel caso dei distributori automatici dovrà essere data indicazione sulle caratteristiche igienico-sanitarie del locale dove ubicato l'apparecchio distributore
4. Nel caso di trasporto alimenti: ▪ copia libretto di circolazione ▪ copia certificato ATP (se il mezzo è refrigerato) ▪ indicare il luogo di rimessaggio dei veicoli utilizzati ed indicare i locali di deposito della merce invenduta
5. Ricevuta del pagamento della somma di € 15,34 sul C/C 12737565 intestato ad "Azienda USL 5 PISA Servizio di Tesoreria Via Zamenhof 56127 PISA" Causale obbligatoria <u>nel caso di impresa del settore alimentare</u> ZONA ALTAVALDICECINA 402 B09 300 Causale obbligatoria <u>nel caso di stabilimento di produzione, trasformazione, commercializzazione e trasporto di alimenti di origine animale</u> ZONA ALTAVALDICECINA 408 H01 300