

Da compilarsi a cura della ASL.
Ricevuta in data _____
Registrazione n. _____
del _____

MOD 1

All'ufficio _____
del Comune di _____

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE - PROD. PRIMARIA**
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

Cognome _____ Nome _____
Cod. Fisc. □□□□□□□□□□□□□□□□□□
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
In Via/piazza _____ N° _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

In qualità di:

Titolare della omonima impresa individuale Legale rappresentante Presidente di _____

Denominazione o ragione sociale _____

Cod. Fisc. □□□□□□□□□□□□□□□□□□ P. IVA _____

Con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

In Via/piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ e-mail _____

N. iscr. al registro imprese _____ CCIAA di _____

NOTIFICA :

- Apertura nuova attività**
 Variazione di titolarità sede legale nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature.
 attività (specificare) _____
 Esistenza dell'attività di: _____
 Cessazione dell'attività esistente di: _____
 Altro _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

Titolare/legale Rappresentante/Presidente -Cognome _____ Nome _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Insegna dell'azienda _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO

SEDE OPERATIVA**Presso**

La sede operativa sita nel Comune di _____ Frazione/contrada

In via/Piazza _____ N° _____

Insegna dell'Azienda _____

A carattere permanente Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____**TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE** **Produzione primaria ed eventuali operazioni connesse (allegato I al Reg. CE n. 852/2004) (specificare) :** _____

- In campo
 In serra
 In allevamento
 Altro

L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:

Altro :

DICHIARA

1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività:
 - di rispettare i requisiti generali in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
 - di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato.
 - di registrare l'uso di qualsiasi Prodotto Fitosanitario (ex quaderno di campagna) e dei biocidi.
 - di registrare l'uso di farmaci veterinari.
2. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia di ambientale ed edilizio-urbanistica, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di approvvigionamento idrico-potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno (ove previsto), di prevenzione incendi (ove previsto).
3. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.

Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data ____/____/____

In fede

(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

COMUNE DI _____ Ufficio _____

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data ____/____/____

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

SI TRAMETTE AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE LA NOTIFICA DELL'IMPRESA

ALIMENTARE _____ PRESENTATA IL GIORNO ____/____/____ DAL

SIGNOR _____ E L'ALLEGATA DOCUMENTAZIONE.

Data _____

(IL DIRIGENTE)