

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA D'INIZIO ATTIVITA' PER
MANIFESTAZIONI TEMPORANEE**

All'ASL

e p.c. Al Comune di

l sottoscritt_ _____ in qualità di _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

C.F. o P. IVA _____ Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Fax _____

PRESA VISIONE DELLA DGR 27-3145 del 19/12/2011, come modificata ed integrata dalla D.D.
n. del / / .**SEGNALA**

(ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6 Regolamento (CE) 852/2004 e all'art. 19 Legge 241/1990)

**L'INIZIO DELL'ATTIVITÀ DI
MANIFESTAZIONE TEMPORANEA TIPOLOGIA A****(Somministrazione di bevande, preparazione e/o somministrazione panini e alimenti semplici,
con esclusione di superalcolici)**

per la manifestazione denominata _____

che si svolgerà a (indirizzo) _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

utilizzando

 Locale attrezzato Tendone o padiglione Area all'aperto Altro _____

Comunica che il termine di approntamento delle strutture sarà :

il giorno _____ alle ore _____

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni
(stesse strutture, menù, responsabili)

si no

Comunica che, in mia assenza, durante la manifestazione, potranno essere chieste informazioni e pronta disponibilità al sig. _____

Ai fini della presente segnalazione, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1.

- che l'installazione dispone dei seguenti requisiti igienico sanitari di base per l'attività di preparazione e/o di somministrazione di alimenti e bevande di TIPOLOGIA A;
- di essere a conoscenza che i requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative (si /no) sono obbligatori;

***** requisito obbligatorio**

POSTAZIONE		
Durante la manifestazione temporanea si effettua:		
porzionatura/distribuzione di alimenti in plurirazione	si	no
preparazione di alimenti a basso rischio	si	no
La postazione è defilata dal pubblico è obbligatoria se si effettuano le preparazioni indicate in almeno uno dei due punti precedenti	si	no
È necessario il piano di lavoro	si	no
AREA/ZONA PER IL DEPOSITO ALIMENTI		
E' adeguatamente protetta		***
Gli alimenti		
sono opportunamente protetti in contenitori chiusi o con retine o pellicole		***
sono posti non direttamente sul piano di calpestio		***
APPARECCHIATURE IDONEE A GARANTIRE IL RISPETTO DELLE TEMPERATURE DI TRASPORTO E CONSERVAZIONE DEGLI EVENTUALI VARI TIPI DI ALIMENTI DEPERIBILI		
sono in numero rapportato alla quantità di alimenti da conservare e/o trasportare;		
STOVIGLIE		
necessarie	si	no
Se si		
a perdere	si	no
tradizionali (solo se si dispone di lavastoviglie meccanico per la perfetta pulizia di tradizionali stoviglie in ceramica e metallo)	si	no
Sono conservate prima dell'uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori		***
PERSONALE IMPEGNATO NELLA MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI:		
È addestrato e/o formato, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività		***
APPROVVIGIONAMENTO IDRICO		
Necessario	si	no

Se si		
è utilizzata acqua potabile proveniente da allacciamento all' acquedotto pubblico	si	no
è utilizzata acqua potabile "trasportata" mediante idonei contenitori	si	no
EVENTUALI RIFIUTI O SCARTI DI LAVORAZIONE		
Si producono rifiuti o scarti di lavorazione	si	no
Se si		
Sono debitamente raccolti e smaltiti.		***

2.

- che vengono utilizzate le seguenti regole di buona prassi igienica per la preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande;
- di essere a conoscenza che i requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative (si/no) sono obbligatori;

***** requisito obbligatorio**

APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI		
Prodotti ad alto rischio (conservate vegetali sott'olio, maionese, tiramisù, dolci alla crema)	si	no
Si conservano e sono a disposizione bolle di consegna, fatture, scontrini dei prodotti acquistati, che provengono tutti da fornitori autorizzati (sia materie prime che piatti pronti)		***
Si conservano e sono a disposizione le schede di registrazione delle temperature rilevate all'interno di contenitori coibentati/ frigo portatili (al termine del trasporto) e all'interno di frigoriferi e congelatori (almeno 1 volta al giorno).		***
I locali utilizzati per la conservazione degli alimenti si trovano nell'area autorizzata per la manifestazione		***
Si utilizzano materie prime e/o alimenti non acquistati	si	no
Se si la provenienza è la seguente		

PREPARAZIONE		
Per i prodotti cotti da servire freddi è previsto un sistema di mantenimento della temperatura		***
Gli alimenti cotti da servire caldi sono mantenuti a temperatura > di 65°C		***
L'esposizione degli alimenti al pubblico avviene in modo protetto		***
PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE		
Si conservano e sono a disposizione istruzioni operative che indicano al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione		***
CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI		
Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti ed altri animali	si	no
Se si, si conservano e sono a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate		***
PERSONALE ADDETTO		
Il personale addetto è informato sui corretti comportamenti utili a garantire la sicurezza degli alimenti		***

che durante tutta la Manifestazione è responsabile dell'autocontrollo

il Sig.....

che, dal punto di vista igienico-sanitario, vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente segnalazione, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.

Luogo _____ Data _____

Firma del soggetto segnalante

Firma del Responsabile dell'autocontrollo (per accettazione dell'incarico)

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003 e acconsente al trattamento dei propri dati, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, necessari per l'erogazione della prestazione richiesta.

Data _____

Firma del soggetto segnalante

ALLEGATI:

- INDICAZIONE DEGLI ALIMENTI SOMMINISTRATI DATATA E FIRMATA DA PARTE DEL SOGGETTO SEGNALANTE
- RICEVUTA VERSAMENTO DIRITTI SANITARI di €36,00
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOGGETTO SEGNALANTE