

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO E - 1 Notifica Igienico-Sanitaria per alimenti (Reg. CE n° 852/2004)
---	---

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Indirizzo dell'esercizio
1.2 – Titolare dell'esercizio
1.3 – Descrizione intervento

2. Specifiche relative all'attività
Il sottoscritto (nome e cognome)
I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica
DICHIARA
Quanto contenuto nei seguenti quadri:
<i>N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i>
2.1 – Tipologia della notifica
Indicare, ai soli fini della notifica igienico-sanitaria, se trattasi di:
<input type="checkbox"/> Inizio attività <input type="checkbox"/> Trasferimento <input type="checkbox"/> Subingresso <input type="checkbox"/> Cessazione
<input type="checkbox"/> Modifiche nella tipologia dell'attività svolta <input type="checkbox"/> Modifiche ai locali in cui viene svolta l'attività
2.2 – Dati dell'attività
<input type="checkbox"/> 2.2.1 - ATTIVITA' IN SEDE FISSA
<input type="checkbox"/> Stabilimento Industriale <i>Per stabilimento industriale si intende ogni stabilimento o laboratorio avente attività di produzione, di trasformazione e/o attività di confezionamento e che non vende al dettaglio</i>
<input type="checkbox"/> Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche) <i>In questa voce sono compresi prodotti e/o confezionatori (laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche specialmente a ciò destinate.</i>
<input type="checkbox"/> Commercio in sede fissa <i>In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari.</i>
<input type="checkbox"/> Coltivazione/raccolta
<input type="checkbox"/> Allevamento

<input type="checkbox"/>	Preparazione per la somministrazione alimenti e bevande			
	<input type="checkbox"/> In esercizi della ristorazione pubblica <i>In questa voce sono comprese tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc.</i>			
	<input type="checkbox"/> In esercizi di ristorazione collettivo-assistenziale <i>In questa voce sono comprese le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc), centro cottura.</i>			
	Specificare tipologia di esercizio:			
	Indicare le categorie delle preparazioni che si intendono effettuare:			
	<input type="checkbox"/> Preparazioni di generi di caffetteria (caffè, tè, ecc.), di succhi e spremute di frutta, frullati ed analoghi			
	<input type="checkbox"/> Semplice cottura di brioches e simili da impasti crudi, semicotti, surgelati o conservati alle basse temperature			
	<input type="checkbox"/> Preparazione estemporanea di panini, toast e simili, anche caldi			
	<input type="checkbox"/> Preparazione (anche non estemporanea) di panini, toast e simili (tramezzini, focacce, pizzette, tartine, ecc.)			
	<input type="checkbox"/> Preparazione per la somministrazione di alimenti precucinati provenienti da laboratori autorizzati, ed in particolare:			
	Preparazioni che vengono acquistate: <input type="checkbox"/> Calde <input type="checkbox"/> Refrigerate <input type="checkbox"/> Congelate <input type="checkbox"/> Surgelate			
	Preparazioni in contenitori: <input type="checkbox"/> Monouso <input type="checkbox"/> Pluriuso <input type="checkbox"/> Monoporzione <input type="checkbox"/> Pluriporzione			
	Modalità di conservazione dopo l'acquisto:			
	Operazioni che si rendono necessarie per la loro somministrazione:			
	Operazioni successive alla somministrazione (qualora non vengano utilizzate stoviglie monouso):			
Area o zona dell'esercizio utilizzata per la somministrazione:				
<input type="checkbox"/> Somministrazione di alimenti e bevande comunque conservate, provenienti da laboratori autorizzati				
<input type="checkbox"/> Produzione/preparazione di pizze, focacce, crepes, cottura di alimenti al vapore, alla griglia o alla piastra, patatine fritte, piatti freddi, insalate, macedonie				
Specificare quali preparazioni vengono effettuate:				
<input type="checkbox"/> Produzione di generi gastronomici diversi (pasti completi), esclusa la produzione di pasta fresca, pasta fresca con ripieno e/o pasticceria fresca				
<input type="checkbox"/> Produzione di generi gastronomici diversi (pasti completi), compresa la produzione di pasta fresca, pasta fresca con ripieno e/o pasticceria fresca				
<input type="checkbox"/> Preparazione per il trasporto di generi gastronomici diversi da consumarsi in altre sedi				
Le preparazioni verranno trasportate <input type="checkbox"/> Calde <input type="checkbox"/> Refrigerate <input type="checkbox"/> Congelate				
Trasporto in contenitori <input type="checkbox"/> Monoporzione <input type="checkbox"/> Pluriporzione				
Attrezzature utilizzate e modalità di trasporto:				

<input type="checkbox"/>	Congelamento di materie prime e semilavorati di preparazioni gastronomiche (complementare a una delle voci sopra indicate).			
	Attrezzature che si intendono utilizzare (allegare documentazione): Modalità per l'identificazione dei prodotti congelati:			
<input type="checkbox"/>	Distribuzione all'ingrosso			
	In questa voce sono comprese le attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, corrieri, ecc.			
	Per i depositi all'ingrosso specificare:			
	<input type="checkbox"/> Deposito di soli alimenti	<input type="checkbox"/> Deposito di sole bevande	<input type="checkbox"/> Deposito di alimenti e bevande	
	Deposito di prodotti alimentari:	<input type="checkbox"/> Preconfezionati	<input type="checkbox"/> Sfusi	
	Specificare se gli alimenti e le bevande in deposito necessitano di particolari condizioni di conservazione:			
<input type="checkbox"/>	2.2.2 - ATTIVITA' MOBILI			
	Posteggio n°	Mercato:	Comune:	
	<input type="checkbox"/>	Preparazione di		
	<input type="checkbox"/>	Somministrazione di		
	<input type="checkbox"/>	Vendita di		
	Descrizione delle strutture ed attrezzature utilizzate:			
	Luogo di ricovero delle strutture:			
<input type="checkbox"/>	2.2.3 - ATTIVITA' DI TRASPORTO			
	<input type="checkbox"/>	Trasporto di alimenti		
		<input type="checkbox"/> Prodotti surgelati (indicare)		
		<input type="checkbox"/> Liquidi alimentari (indicare)		
		<input type="checkbox"/> Carni (indicare)		
		<input type="checkbox"/> Prodotti ittici (indicare)		
		<input type="checkbox"/> Altro (indicare)		
	<input type="checkbox"/>	Trasporto di animali vivi destinati al consumo alimentare		
		Per distanze	<input type="checkbox"/> Inferiori a 50 km	<input type="checkbox"/> Superiori a 50 km
		Con durata	<input type="checkbox"/> Inferiore a 8 ore	<input type="checkbox"/> Superiore a 8 ore
<input type="checkbox"/> Per conto terzi		<input type="checkbox"/> Per le sole esigenze della propria azienda	<input type="checkbox"/> Per scopi non commerciali	
Specificare animali trasportati e caratteristiche del trasporto:				

<i>(per tutte le attività di trasporto)</i> Descrizione del mezzo di trasporto utilizzato				
<input type="checkbox"/>	Autoveicolo	Tipologia:		
	Marca e modello:	Targa:	Telaio:	
<input type="checkbox"/>	Cisterna o contenitore	Tipologia:		
	Marca e modello:	Numero di matricola:		
	<input type="checkbox"/> Fissa	<input type="checkbox"/> Smontabile		
	<input type="checkbox"/> Montata su rimorchio/semirimorchio			
	Marca e modello	Targa:	Telaio:	
<input type="checkbox"/>	Il mezzo è dotato di certificato ATP		Riportare estremi:	
Indicare l'area in cui si effettua il ricovero del mezzo:				
Indicare il luogo in cui si effettuano le operazioni di lavaggio del mezzo:				
2.3 – Dati dei precedenti atti abilitativi igienico-sanitari				
In caso di attività già esistenti, riportare di seguito gli estremi degli atti abilitativi esistenti, inerenti la stessa attività:				
Tipo atto <i>(autorizzazione sanitaria, nulla osta, notifica, ecc.)</i>	Numero	Data	Intestatario	Ente Competente <i>(in caso di autorizzazioni indicare l'Ente che ha rilasciato l'atto)</i>
2.4 – Altri dati				
Per variazioni ad attività esistenti, indicare i dettagli di seguito richiesti:				
<input type="checkbox"/>	Trasferimento di sede <i>(per ulteriori dettagli vedasi allegato C-3)</i>			
	Indicare precedente ubicazione			
	Indicare nuova ubicazione			
<input type="checkbox"/>	Modifiche da apportare a locali ed impianti			
	Descrizione delle modifiche da apportare:			
<input type="checkbox"/>	Modifiche all'attività svolta			
	<input type="checkbox"/> Introduzione di nuove attività	<input type="checkbox"/> Cessazione di attività già svolte	<input type="checkbox"/> Altre modifiche	
	Descrizione delle modifiche da apportare:			

<input type="checkbox"/>	Subentro nella titolarità (per ulteriori dettagli vedasi allegato C-2)
	Indicare precedente titolare:
	Indicare motivazione del subentro ed estremi del relativo atto:
<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività (per ulteriori dettagli vedasi allegato C-6)
	Indicare data di cessazione:
2.5 – Stagionalità	
Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Stagionale (indicare periodo)

3. Altre caratteristiche igienico-sanitarie

3.1 – Emissioni in atmosfera

<input type="checkbox"/>	Attività non comportante emissioni in atmosfera	
<input type="checkbox"/>	Attività a inquinamento atmosferico poco significativo (D.Lgs. n° 152/2006, art. 272, comma 1)	
	Estremi della denuncia:	
<input type="checkbox"/>	Attività a inquinamento atmosferico	<input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Ridotto (D.Lgs. n° 152/2006, art. 272, comma 2)
	Estremi dell'atto abilitativo:	

3.2 – Smaltimento dei reflui fognari

<input type="checkbox"/>	Smaltimento in pubblica fognatura, con regolare allaccio
<input type="checkbox"/>	Smaltimento mediante altri sistemi
	Descrizione del corpo recettore:
Estremi degli atti abilitativi:	

3.3 – Smaltimento dei rifiuti solidi

<input type="checkbox"/>	Smaltimento mediante sistema urbano di raccolta
<input type="checkbox"/>	Smaltimento mediante altri sistemi
	Descrizione dei sistemi di smaltimento:
Estremi degli atti abilitativi:	

3.4 – Approvvigionamento dell'acqua potabile

<input type="checkbox"/>	Approvvigionamento tramite rete urbana dell'acqua potabile, con regolare allaccio	
	Riportare estremi del contratto di fornitura e gestore:	
<input type="checkbox"/>	Approvvigionamento mediante altri sistemi	
	<input type="checkbox"/> Rifornimento tramite autocisterna	<input type="checkbox"/> Con serbatoio di accumulo
	<input type="checkbox"/> Approvvigionamento idrico autonomo da pozzo	<input type="checkbox"/> Con serbatoio di accumulo
	<input type="checkbox"/> Presenza di sistema di trattamento domestico dell'acqua (descrivere)	
	<input type="checkbox"/> Presenza di doppia rete di distribuzione interna:	
	Descrizione dei sistemi di approvvigionamento:	
	Indicare estremi dell'atto abilitativo per l'utilizzo dell'acqua per scopi idropotabili (o, in alternativa, allegare analisi chimico-batterologiche e dichiarazione di conformità sul modello A-23):	

4. Dati dei locali e delle attrezzature			
Per variazioni in attività esistenti:		<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che nulla è cambiato, rispetto alla situazione precedente, in ordine ai locali di esercizio, alla disposizione degli arredi ed ai requisiti igienico-sanitari dei locali e delle attrezzature	
<i>N.B: Nel caso di sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata, non è necessario compilare le seguenti sezioni del quadro 4</i>			
4.1 – Locali di produzione/lavorazione			
Nell'ambito dell'attività sono presenti locali di produzione/lavorazione?		<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
<i>Qualora nell'attività siano presenti più locali di produzione/lavorazione, riportare di seguito i dati relativi al primo locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente</i>			
Pareti:	<input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.		<input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche
	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili		
Pavimenti:	<input type="checkbox"/> Pianellati	<input type="checkbox"/> Lisci	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili
	<input type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle		
Soffitti:	<input type="checkbox"/> Naturale		
Aerazione:	<input type="checkbox"/> Artificiale		
	<input type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini		
	<input type="checkbox"/> Tende		
	<input type="checkbox"/> Altro (indicare)		
Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:			
Le finestre e le altre aperture sono costruite in modo da impedire l'accumulo di sporcizia, e quelle che possono essere aperte verso l'esterno sono, se necessario, munite di barriere antinsetti facilmente amovibili per la pulizia?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le porte hanno superfici facili da pulire e, se necessario, da disinfettare?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli arredi sono in numero sufficiente e idonei sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le attrezzature sono in numero sufficiente e idonee sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le attrezzature sono installate in modo da consentire un'adeguata pulizia, anche dell'area circostante?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli utensili sono in numero sufficiente e idonei sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le superfici (comprese quelle delle attrezzature) nelle zone di manipolazione degli alimenti e, in particolare, quelle a contatto con questi ultimi sono in buone condizioni, facili da pulire e, se necessario, da disinfettare?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I materiali destinati a venire in contatto con gli alimenti sono lisci, facili da pulire e da disinfettare, resistenti alla corrosione e non tossici?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I lavabo	Sono disponibili in numero sufficiente, adeguatamente collocati e segnalati?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dispongono di acqua corrente fredda e calda?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dispongono di materiale per lavarsi le mani?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dispongono di un sistema igienico di asciugatura?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Gli impianti per il lavaggio degli alimenti, ove necessario, sono separati da quelli per il lavaggio delle mani?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ogni impianto previsto per il lavaggio degli alimenti dispone di un'adeguata erogazione di acqua potabile calda e fredda, è mantenuto pulito e, ove necessario, disinfettato?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli impianti di scarico sono idonei e progettati e costruiti in modo da evitare il rischio di contaminazione?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<i>N.B: Qualora i canali di scarico siano totalmente o parzialmente scoperti, devono essere progettati in modo da evitare che il flusso proceda da una zona contaminata verso un'area pulita, in particolare un'area in cui vengono manipolati alimenti che possono presentare un alto rischio per i consumatori finali</i>			
Elenco delle attrezzature utilizzate nella zona di lavorazione:			

4.2 – Locali e zone di deposito			
Nell'ambito dell'attività sono presenti locali e zone di deposito?		<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
<i>Qualora nell'attività siano presenti più locali o zone di deposito, riportare di seguito i dati relativi al primo locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente</i>			
Pareti:	<input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.	<input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche	
Pavimenti:	<input type="checkbox"/> Pianellati	<input type="checkbox"/> Lisci	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili
Soffitti:	<input type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle		
Aerazione:	<input type="checkbox"/> Naturale	<input type="checkbox"/> Artificiale	
Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:	<input type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini		<input type="checkbox"/> Tende
	<input type="checkbox"/> Altro (indicare)		
Scaffali con ripiani lavabili idonei per la conservazione	Delle materie prime	<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
	Del prodotto finito	<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
Armadi e celle frigorifere idonei per la conservazione	Delle materie prime	<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
	Del prodotto finito	<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
Armadi e celle frigo dotati di sistemi di rilevazione e registrazione della temperatura	<input type="checkbox"/> SI - n°		<input type="checkbox"/> NO
Altre attrezzature ed arredi (descrizione)			
4.3 – Locali di somministrazione/vendita			
Nell'ambito dell'attività sono presenti locali di somministrazione o vendita?		<input type="checkbox"/> SI - n°	<input type="checkbox"/> NO
<i>Qualora nell'attività siano presenti più locali di somministrazione/vendita, riportare di seguito i dati relativi al primo locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente</i>			
Pareti:	<input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.	<input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche	
Pavimenti:	<input type="checkbox"/> Pianellati	<input type="checkbox"/> Lisci	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili
Soffitti:	<input type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle		
Aerazione:	<input type="checkbox"/> Naturale	<input type="checkbox"/> Artificiale	
Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:	<input type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini		<input type="checkbox"/> Tende
	<input type="checkbox"/> Altro (indicare)		
Gli arredi sono idonei sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le attrezzature sono idonee sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le attrezzature sono installate in modo da consentirne un'adeguata pulizia, anche dell'area circostante?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli utensili sono idonei sotto il profilo igienico-sanitario?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E' previsto un reparto debitamente attrezzato per l'esposizione, al riparo da agenti contaminanti, delle pietanze debitamente conservate al caldo o al freddo (art. 31 del D.P.R. n° 327/1980)		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Armadi e celle frigorifere idonei e in numero sufficiente per la conservazione dei prodotti	<input type="checkbox"/> SI - n°		<input type="checkbox"/> NO
Armadi e celle frigo dotati di sistemi di rilevazione e registrazione della temperatura	<input type="checkbox"/> SI - n°		<input type="checkbox"/> NO
Numero massimo previsto di posti a sedere:	<input type="checkbox"/> Presenza di pertinenza esterna (rappresentare in planimetria)		

Numero massimo di pasti prodotti e/o somministrati (mense):		
<input type="checkbox"/> Dichiarazione dotazione acqua calda e fredda	<input type="checkbox"/> Denuncia impianti trattamento acqua potabile (addolcitori)	
Elenco attrezzature ed arredi:		
4.4 – Servizi igienici ad uso dei clienti		
Nell'ambito dell'attività sono presenti servizi igienici ad uso dei clienti?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Numero totale dei servizi igienici per i clienti:		Numero di blocchi di servizi igienici per i clienti:
<i>Qualora nell'attività siano presenti più blocchi di servizi igienici ad uso dei clienti, riportare di seguito i dati relativi al primo blocco, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore gruppo di servizi</i>		
N° di servizi igienici del singolo blocco cui si riferisce la presente scheda:		Di cui accessibili ai disabili:
Pareti:	<input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.	<input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche
Pavimenti:	<input type="checkbox"/> Pianellati <input type="checkbox"/> Lisci	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili
Aerazione:	<input type="checkbox"/> Naturale	<input type="checkbox"/> Artificiale
Accessibili dall'interno e facilmente individuabili?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dotati di antibagno?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Separati per sesso?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sanitari ed arredi in materiale impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note:		
4.5 – Servizi igienici ad uso del personale alimentarista		
Nell'ambito dell'attività sono presenti servizi igienici ad uso del personale?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Numero totale dei servizi igienici per il personale:		Numero di blocchi di servizi igienici per il personale:
<i>Qualora nell'attività siano presenti più blocchi di servizi igienici ad uso del personale, riportare di seguito i dati relativi al primo blocco, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore gruppo di servizi</i>		
N° di servizi igienici del singolo blocco cui si riferisce la presente scheda:		Di cui accessibili ai disabili:
Pareti:	<input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.	<input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche
Pavimenti:	<input type="checkbox"/> Pianellati <input type="checkbox"/> Lisci	<input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili
Aerazione:	<input type="checkbox"/> Naturale	<input type="checkbox"/> Artificiale
Dotati di antibagno?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Dotati di bagno?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Separati per sesso?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Numero totale dei WC [riportare: _____] adeguato al personale (1 ogni 5 operatori)?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Porta di accesso all'antibagno a chiusura automatica?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Lavabo collocato nell'antibagno	Con comando non manuale per l'erogazione dell'acqua?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Con erogatore di sapone liquido o in polvere?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Con asciugamani elettrici o non riutilizzabili?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Note:		
Sanitari ed arredi in materiale impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di spogliatoio adeguatamente arredato con armadietti individuali, lavabili e disinfettabili, a doppio scomparto, separati per indumenti personali e di lavoro? [N.B: Come spogliatoio, se di dimensioni adeguate può essere utilizzato l'antibagno]		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di docce?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Note:			
4.6 – Trasporto di alimenti			
Nell'ambito dell'attività è previsto il trasporto di alimenti?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I vani di carico e/o contenitori o cisterne sono riservati al trasporto degli alimenti?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sui contenitori è apposta una menzione chiaramente visibile e indelebile in una o più lingue comunitarie, relativa alla loro utilizzazione ovvero "esclusivamente per prodotti alimentari"?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È prevista una accurata pulizia tra un carico e l'altro, per evitare contaminazioni nel caso i mezzi siano adibiti anche al trasporto di prodotti non alimentari o a differenti tipi di prodotti alimentari?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La temperatura è adeguata al tipo di alimento trasportato?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La temperatura può essere registrata?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Note:			

5. Dichiarazioni generali

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in caso di false attestazioni o dichiarazioni, DICHIARA INOLTRE:

- che vengono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia d'igiene, di cui all'art. 4 del Regolamento CE 852/2004;
- di essere a conoscenza degli obblighi imposti dall'Art.5 del Regolamento C.E. n. 852/2004 in materia di sistema HACCP;
- di aver già predisposto il piano di autocontrollo previsto dalle norme HACCP
- che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative in materia di igiene
- che l'attività è in regola con le norme di edilizia, urbanistica, sicurezza, destinazione d'uso ed agibilità dei locali
- (per il trasporto di animali vivi) che l'automezzo rispetta i requisiti igienico-sanitari previsti dalle vigenti disposizioni legislative e regolamentari in materia, che si ottempererà a tutte le prescrizioni dettate dalle vigenti disposizioni, che si è ottemperato a tutte le disposizioni riguardanti la circolazione stradale e l'esercizio di tale trasporto, che si è a conoscenza delle vigenti disposizioni normative che regolamentano il trasporto di animali e che si possiedono le conoscenze richieste per prestare eventuale assistenza appropriata agli animali trasportati ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n°532/1992 e s.m.i.
- di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività
- di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto

5.1 – Allegati		
SI	NO	Documento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica relativa alla produzione, a firma del titolare, che descriva: <ul style="list-style-type: none"> ▪ il ciclo o i cicli di produzione e/o distribuzione, con la specificazione della funzione degli impianti e delle attrezzature da utilizzare, dei metodi scelti per assicurare la salubrità e la conservazione delle sostanze alimentari, dalla materia prima al prodotto finito, compreso l'eventuale confezionamento; ▪ l'elenco dei prodotti finiti e delle eventuali materie prime; ▪ la potenzialità produttiva e/o distributiva; ▪ il numero di dipendenti/addetti, distinto per sesso e mansione;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Per tutte le attività esercitate in sede fissa)</i> Relazione descrittiva dei locali, degli impianti e delle attrezzature, datata e sottoscritta dal titolare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Per tutte le attività esercitate in sede fissa)</i> Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della notifica, in scala adeguata e preferibilmente 1:100 o 1:200, a firma di tecnico abilitato, datata e sottoscritta dal titolare, con le seguenti indicazioni: ubicazione dello stabilimento, destinazione d'uso dei singoli locali/ambienti, superficie e disposizione spaziale delle principali attrezzature.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Per le attività mobili e di trasporto)</i> Copia conforme della carta di circolazione del veicolo e dell'attestazione della MCTC per il trasporto di alimenti deteriorabili in regime di temperatura controllata (ATP), ove richiesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(Per le attività di trasporto)</i> Dichiarazione della ditta costruttrice attestante che i materiali impiegati, se destinati a venire in contatto con le sostanze alimentari, sono conformi ai requisiti di legge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

6. Data e firma	
Luogo e data	
	Firma dell'interessato