

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

All'ASL VCO

e p.c. Al Comune di .....

\_I\_ 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. 218 del 28/03/2012.

### 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**

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

<b>APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI</b>	
Prodotti ad alto rischio (conservas vegetali sott'olio, maionese, tiramisù, dolci alla crema)	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
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	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Se sì la provenienza è la seguente	
_____	
_____	
_____	
<b>PREPARAZIONE</b>	
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	***
<b>PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE</b>	
Si conservano e sono a disposizione istruzioni operative che indicano al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione	***
<b>CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI</b>	
Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti ed altri animali	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Se sì, si conservano e sono a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate	***
<b>PERSONALE ADDETTO</b>	
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 obbligatori:**

- INDICAZIONE DEGLI ALIMENTI SOMMINISTRATI, DATATA E FIRMATA DA PARTE DEL SOGGETTO SEGNALANTE
- RICEVUTA VERSAMENTO DIRITTI SANITARI di € **36,00** da effettuarsi sul C/C postale n. 42121103 intestato ad ASL VCO - Dipartimento Prevenzione – Servizio Tesoreria
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOGGETTO SEGNALANTE