

**RICHIESTA DI REGISTRAZIONE DI AZIENDE ALIMENTARI GIA' PROVVISI DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA  
O DI LICENZA COMMERCIALE CON NULLA OSTA SANITARIO  
(REGOLAMENTO CE n. 853/2004)**

**Allo sportello unico delle attività produttive del Comune  
di \_\_\_\_\_**

<b>Il/la sottoscritto/a</b> _____	<b>1</b>
nato a _____ ( ____ ) il _____ residente a _____ ( ____ )	
Via piazza/ _____ n. _____ CAP _____	
tel./Cell. _____ Fax _____ e-mail _____	
in possesso di valido documento di riconoscimento _____ n. _____	
rilasciato da _____ il _____	
codice fiscale _____	
 <b>In qualità di</b>	
<b>A) Titolare dell'impresa individuale</b>	
denominata _____	
con sede nel Comune di _____ prov. _____	
via/piazza _____ n. _____ CAP _____	
C.F./Partita IVA _____	
iscrizione alla CCIAA n. _____ registro _____ del _____	
tel./cell _____ fax _____ e-mail _____	
 <b>B) Legale rappresentante della società</b>	
nome, ragione sociale o denominazione _____	
legale rappresentante _____	
C.F. _____ Partita IVA _____	
con sede nel comune di _____ prov. _____	
via/piazza _____ n. _____ CAP _____	
iscrizione alla CCIAA n. _____ registro imprese _____ del _____	
tel./cell. _____ fax _____ e-mail _____	
<input type="checkbox"/> in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____	
rilasciata da _____	
<input type="checkbox"/> in possesso della licenza commerciale n. _____ del _____	
rilasciata da _____	

**CHIEDE**

la registrazione sanitaria della propria azienda alimentare ai sensi del Reg. CE 852/2004.

a tal fine allega:

- iscrizione alla camera di commercio con nullaosta antimafia;
- autorizzazione sanitaria in originale (o in alternativa copia della licenza commerciale), completa di planimetria;
- dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione o licenza;
- fotocopia del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante)

**DATI RELATIVI ALLA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO  
PER LE DITTE GIÀ IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA**

**Comunica i dati di seguito indicati per la categorizzazione del rischio**

*segnare la/le voci corrispondenti*

La data di costruzione/ristrutturazione dello stabile risale a (anno) .....

Le condizioni generali di manutenzione sono (ottime, buone, sufficienti): .....

La dimensione dello stabilimento è di mq .....

L'ambito di commercializzazione è (locale, provinciale, regionale, nazionale, comunitario, extracomunitario):

.....

*segnare la/le voci corrispondenti*

Gli alimenti sono prevalentemente (semilavorati, pronti al consumo, destinati a categorie a rischio):

.....

*segnare la/le voci corrispondenti*

Gli alimenti prodotti sono (stabilizzati e conservabili a temperatura ambiente, confezionati che hanno subito pastorizzazione, deperibili e da conservare refrigerati):

.....

*segnare la/le voci corrispondenti*

Il numero di addetti previsti è .....

Eventuali violazioni e/o sanzioni sanitarie pregresse .....

**A tal proposito, ai sensi degli artt. 38, 46, 47 e 76 del DPR 445/2000, DICHIARA**

- che i locali destinati all'esercizio dell'attività rispondono ai requisiti di cui ai capitoli I e II dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04
- che le strutture mobili e/o temporanee rispondono ai requisiti di cui al capitolo III dell'allegato II al Reg. CE n.852/04
- che il trasporto è effettuato nel rispetto dei requisiti di cui al capitolo IV dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04
- che le attrezzature utilizzate per la preparazione rispondono ai requisiti di cui al capitolo V dell'allegato II al Reg. Ce n. 852/04
- che nell'esercizio dell'attività sono rispettate le disposizioni di cui ai seguenti capitoli dell'allegato II al Reg. CE n. 852/04
- VI (rifiuti alimentari)
- VII (rifornimento idrico)
- VIII (igiene personale)
- IX (requisiti applicabili ai prodotti alimentari)
- X (requisiti applicabili al confezionamento e imballaggio dei prodotti alimentari)
- XI (trattamento termico)
- XII (formazione del personale)
- di rispettare gli obblighi imposti dall'art 5 del reg. n. 852/04 (analisi dei pericoli e punti critici di controllo).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante)  
Allega fotocopia valido documento di identità