



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

REGISTRAZIONE DELLE IMPRESE ALIMENTARI
(Regolamento CE 852/2004)

**SCIA AMBULANTI /
COMMERCIO SU
AREE PUBBLICHE**
(ex O.M. 02/04/2002)

All'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Distretto: _____

Il/La sottoscritto/a _____
(indicare Cognome e Nome)

C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via/P.zza _____ n° _____

in qualità di

titolare della omonima Ditta individuale

legale rappresentante della Società _____

con sede legale in _____ Prov. _____

via/P.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

partita IVA _____ C.F. _____

Recapito telefonico _____

PRESENTA NOTIFICA DI

DICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITÀ A FAR DATA DA _____

VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE/SEDE LEGALE (La nuova Denominazione/Ragione Sociale/sede Legale è quella sopra dichiarata. Nello spazio sottostante riportare la precedente Denominazione/Ragione Sociale/sede Legale):

VARIAZIONE ATTREZZATURE

CHIUSURA ATTIVITÀ con decorrenza dal _____

A tal fine,

DICHIARA

1. I dati identificativi dell'attività d'impresa (compilare il **QUADRO A**);
2. che le attrezzature e gli ambienti utilizzati per l'attività rispettano i requisiti igienici prescritti dalla vigente normativa e in particolare dall'allegato II al Reg. CE 852/04;
3. di essere consapevole dell'obbligo di redigere piano di autocontrollo ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
4. di essere a conoscenza del fatto che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Reg. CE 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività;
5. di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
6. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto, adeguatamente documentata, e l'eventuale cessazione di attività;
7. di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione.

In fede

_____, li _____

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione può essere firmata in presenza del dipendente addetto oppure spedita per fax, posta o tramite incaricato unitamente a fotocopia di un documento di riconoscimento.

Si dichiara che la firma del/della Signor/a _____
della cui identità mi sono accertato, è stata apposta in mia presenza.

_____, _____

Il dipendente addetto a ricevere

QUADRO A) Dati identificativi dell'attività d'impresa

Vendita (Rientrano in questa tipologia le costruzioni stabili, i negozi mobili, i banchi temporanei su aree pubbliche in cui si svolge un'attività di sola vendita di alimenti) **Specificare** _____

Negozi mobili con preparazioni gastronomiche sul veicolo (Rientra in questa tipologia di attività quella in cui viene svolta oltre all'attività di vendita anche quella di preparazione o trasformazione di alimenti su negozi mobili (immatricolati come veicoli speciali uso negozio) o costruzioni stabili su aree pubbliche, come per esempio rosticcerie, kebab, farcitura panini etc.) **Specificare** _____

RIPORTARE CODICE ISTAT ATTIVITÀ PREVALENTE _____

(vedi tabella allegata alle istruzioni)

INDICARE EVENTUALI ALTRI CODICI ISTAT _____
(aggiungere i codici ISTAT delle attività accessorie che vengono svolte)

Attrezzature utilizzate:

costruzione stabile

Sita nel Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

banco temporaneo

negozio mobile

VEICOLO UTILIZZATO _____ (specificare marca e modello del mezzo)

NUMERO DI TARGA o TELAIO _____

CESSAZIONE UTILIZZO VEICOLO _____ (specificare marca e modello del mezzo)

NUMERO DI TARGA o TELAIO _____

(Indirizzo del luogo di ricovero del veicolo)

(Indirizzo dei locali di deposito della merce)

ALLEGATI:

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, qualora la domanda venga inviata a mezzo posta, via fax o consegnata tramite un incaricato e, quindi, non sia sottoscritta in presenza del dipendente incaricato a riceverla;
- Attestazione di versamento sul c.c.p. n. 15249386 intestato a: Azienda Prov.le per i Servizi Sanitari – Dipartimento di Prevenzione – Serv. Tesoreria – dell'importo di € **16.00**(Delibera G.P. nr. 351 del 23/02/2007) **nel caso di semplice vendita;**
- Attestazione di versamento sul c.c.p. n. 15249386 intestato a: Azienda Prov.le per i Servizi Sanitari – Dipartimento di Prevenzione – Serv. Tesoreria – dell'importo di € **56.10**(Delibera G.P. nr. 351 del 23/02/2007) **nel caso di negozi mobili con preparazioni gastronomiche sul veicolo.**

ISTRUZIONI

Il modulo viene presentato ai fini della registrazione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. Ce 852/2004. Consente all'interessato di iniziare l'attività contestualmente alla presentazione della SCIA.

Deve essere presentato:

- quando viene iniziata una attività di vendita su aree pubbliche o di preparazione di alimenti su negozi mobili o stabili su aree pubbliche;
- quando vengono apportate modifiche di sede legale;
- quando vengono sostituite le attrezzature;
- quando vi sono variazioni di denominazione o ragione sociale;
- quando viene cessata l'attività.

Nel quadro A del modulo deve essere indicato il codice I.S.T.A.T. relativo all'attività prevalente che viene svolta e laddove siano presenti attività secondarie è opportuno che vengano indicati i rispettivi codici ISTAT.. Tali codici potranno essere individuati nella tabella dei codici I.S.T.A.T. allegata alla presente modulo (indicare solo i codici).

(spazio riservato al Distretto)

Data di presentazione al Distretto ricevente _____ prot. _____

(spazio riservato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari)

Data registrazione _____ Numero di registrazione _____