

Segnalazione d'inizio attività di somministrazione alimenti e bevande in occasione della manifestazione temporanea, allegata alla richiesta di rilascio autorizzazione per lo svolgimento di manifestazioni temporanee – trattenimenti.

Il sottoscritto (organizzatore della manifestazione) _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ C.F. _____

Tel. _____ e-mail _____

in nome e per conto del soggetto indicato nella domanda che precede e che forma parte integrante della presente segnalazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7.8.1990 n. 241, e successive modificazioni

SEGNALA

l'inizio dell'attività temporanea di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande nell'ambito della manifestazione sotto descritta.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 21 della legge 241/1990) il sottoscritto

DICHIARA

1. che l'attività di somministrazione di alimenti e bevande si svolgerà

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

in Via/Piazza _____ n _____

in occasione della manifestazione temporanea denominata:

avente carattere

religioso benefico solidaristico sociale politico commerciale

2 . di essere in possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande previsti dal D.Lgs 26 marzo 2010 n. 59;

3. che l'attività di somministrazione verra' esercitata:

- in locali o aree private di cui l'ente ha disponibilità
- su aree pubbliche

LA PRESENTE SEGNALAZIONE INIZIO ATTIVITA' HA VALIDITA' SE CORREDATA DALLA COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO 1

data, _____

FIRMA

ALLEGATO 1 della Sezione 3

Relazione tecnica descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione per manifestazioni temporanee

Il sottoscritto _____, Legale rappresentante/Titolare/Presidente della Società/Ditta/Ente/Associazione _____ comunica che ne_ giorn_ _____ dalle ore _____ alle ore _____ in _____ via/piazza _____ n. _____ presso _____ si effettuerà attività di somministrazione di alimenti e bevande come precisato nella presente relazione.

Il Referente della attività di preparazione e somministrazione è il Sig.
.....Tel.....

ELENCO DEGLI ALIMENTI E BEVANDE CHE VERRANNO SOMMINISTRATI :

	Tipologia di alimento/bevanda	Preparati in loco	Preparati da altra ditta	FORNITORE
<input type="checkbox"/> Bevande varie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tigelle/Crescentine/Crepes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Torta Fritta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Panini farciti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Salumi, Formaggi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Primi Piatti: pasta fresca		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Pasta confezionata		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di carne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di pesce surgelato		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di pesce fresco		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sughì/Condimenti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Pasticceria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gelati		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Altri dessert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Altro.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

In caso di ristorazione indicare il n° di pasti che si intende produrre giornalmente.....

Tipo di approvvigionamento idrico

acquedotto comunale

pozzo privato (allegare certificato d'analisi comprovante l'idoneità dell'acqua al consumo umano di data non antecedente 3 mesi dalla presente comunicazione).

servizi igienici ad uso del personale

Indicare le attrezzature disponibili barrando le caselle interessate

lavello erogante acqua potabile

distributori di sapone e rotoli di carta a strappo

piani di lavoro lavabili e disinfettabili

frigorifero congelatore

attrezzature per la cottura: _____

abbattitore di temperatura

affettatrici distinte per alimenti crudi e cotti

attrezzature per conservazione a caldo o a freddo cibi cucinati

lavastoviglie uso di stoviglie monouso

idonei contenitori per i rifiuti

Dichiara:

2. che sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 in funzione della attività svolta;
3. che gli addetti sono stati adeguatamente formati sulle norme igieniche e sulle procedure basate sui principi HACCP da rispettare durante la manipolazione e somministrazione degli alimenti.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del richiedente

Firma del Referente per accettazione