

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

la presente segnalazione deve pervenire 10 giorni prima dell' inizio della manifestazione

Allo Sportello Unico per le Attività Produttive

.....

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.**

SEGNALA

(ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 6 Regolamento CE 852/2004 e all'art. 19 L 241/1990)

L'INIZIO DELL'ATTIVITÀ DI:

MANIFESTAZIONE TEMPORANEA TIPOLOGIA A

**(Somministrazione di bevande, preparazione e 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

Il responsabile della manifestazione o un suo delegato, durante l'espletamento della medesima, assicurerà la pronta disponibilità.

Nome dell'eventuale delegato _____

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) sotto la propria responsabilità

IL SOTTOSCRITTO 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

I Requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative -si /no- sono obbligatori

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

I Requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative -si /no- sono obbligatori

APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI	
Prodotti ad alto rischio (conserven vegetali sott'olio, maionese, tiramisù, dolci alla crema)	si <input type="checkbox"/> no <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	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si la provenienza è la seguente	

PREPARAZIONE	
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	
PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE	
Si conservano e sono a disposizione istruzioni operative che indicano al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione	
CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI	
Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti ed altri animali	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si, si conservano e sono a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate	
PERSONALE ADDETTO	
Il personale addetto è informato sui corretti comportamenti utili a garantire la sicurezza degli alimenti	

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 scheda, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.

Luogo _____ Data _____

Firma del Responsabile dell'autocontrollo

Firma del soggetto segnalante

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D.Lgs 196/03 codesta ASL al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 Legge 675/96.

Data _____

Firma del segnalante

ALLEGATI :

MENU' DATATO E FIRMATO

RICEVUTA VERSAMENTO DIRITTI SANITARI di € 36,00