



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

N. 91153
DIRITTI
S.U.A.P.

€ 50,00



COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA 76123

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, il sottoscritto

Cognome TESORO Nome VINCENZOC.F. TSRVYCN69T27A285GData di nascita 27/12/69 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza: Provincia BT Comune ANDRIAVia, ~~Piazza~~ VITTORIO ALFIERI N. 35 C.A.P. 76123

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) 05600310725con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BTVia, ~~Vittorio Alfieri~~ N. 37 ANS. VIA T. TASSO N. 37 C.A.P. 76123 Tel. N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) TSRVYCN69T27A285G CCIAA di BARI☐ legale rappresentante della Società :Cod. fiscale Partita IVA (se diversa da C.F.) denominazione o ragione sociale con sede nel Comune di Provincia Via, Piazza, ecc. N. C.A.P. Tel. N. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Trasmette SCIA relativa a

- A APERTURA** ☒
- A1 NUOVO ESERCIZIO (TEMPORANEO) ☒
- A2 CONCENTRAZIONE ☐
- B APERTURA PER SUBINGRESSO** ☐
- C VARIAZIONI** ☐
- C1 TRASFERIMENTO DI SEDE ☐
- C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA ☐
- C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO ☐
- D CESSAZIONE ATTIVITÀ'** ☐

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Copia del presente modello va contestualmente presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio.

La segnalazione ha efficacia dalla data della presentazione all'amministrazione competente

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. ☒ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010 (vedi nota 1)
2. ☒ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2);
3. ☒ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - ☒ i regolamenti locali di polizia urbana;
 - ☒ i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - ☒ i regolamenti edilizi;
 - ☒ le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
 (Eventuali annotazioni) _____
4. ☒ di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali;

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

5. ☒ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali: **REC SEZ. ORDINARIA CCIAA BARI N. 62090**
- 5.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
 nome dell'Istituto sede
 oggetto del corso anno di conclusione
- 5.2 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare
 tipo di attività dal al
 n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
- 5.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande
 nome impresa sede impresa
 nome impresa sede impresa
 quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
- 5.4 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

Solo per le società

6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
 che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data **08. XI. 2016**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



DICHIARA:

- Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445/*

Data

DICHIARA:

- Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445*

Data

DICHIARA:

- Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445*

Data

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: ☒ M ☐ F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
 - 3.2 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare
tipo di attività dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
 - 3.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande
nome impresa sede impresa
nome impresa sede impresa
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal
addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, dal
addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, dal
addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal
socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal
quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal
 - 3.4 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

FIRMA

Data

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95,
L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente:

VENDITA AL DETTAGLIO DI ALIMENTI
E BEVANDE

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☒

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante



Data 08.XI.2016

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITÀ
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBbono ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SETTORE NON ALIMENTARE:

COPIA CERT. DI DESTINAZIONE DEL LOCALE
COPIA DOC. D'IDENTITÀ SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETÀ: SAS (SOCI ACCOMANDATARI) - SNC (TUTTI I SOCI) - SPA-SRL-COOP(LEG. RAPP.)
NEL CASO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI, QUESTI DEBbono ALLEGARE
COPIA DI VALIDO PERMESSO DI SOGGIORNO.

SI INFORMA CHE PER IL SETTORE ALIMENTARE E PER LA VENDITA DI TABACCHI - FARMACI
PROFUMI, ART. DI ERBORISTERIA, ART. IGIENE CASA E PERSONA
OCCORRE FARE RICHIESTA DELLA LICENZA FISCALE PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALCOLICI
ALL'UFFICIO DELLE DOGANE A BARLETTA.

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

Frutta e verdura
Carne e prodotti a base di carne
Pesci, crostacei, molluschi
Pane, pasticceria, dolci
Bevande (vini, olii, birra ed altre)
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

Farmacie
Tabacco e altri generi di monopolio
Articoli medicali e ortopedici
Cosmetici e articoli di profumeria
Prodotti tessili e biancheria
Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
Calzature e articoli in cuoio
Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione
Libri, giornali, cartoleria
Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)
Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)
Distributori di carburante

SETTORI MERCEOLOGICI

SETTORE ALIMENTARE E MISTO

B) SETTORE NON ALIMENTARE BENI PER LA PERSONA :

Abbigliamento, calzature, art. in pelle
Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:

Autovetture, autoveicoli, ricambi, accessori vetture e veicoli
ferramenta, vernici, vetro
materiale elettrico e termo idraulico
materiale da costruzione, art. igienico sanitari, pavimenti, ceramiche
macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura
macchine ed attrezzature per il giardinaggio
commercio di natanti ed accessori.

d) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI :

Tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere b) e c)

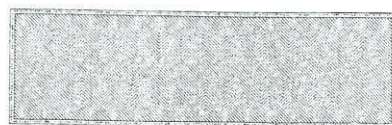
Cognome.....TESORO
 Nome.....VINCENZO
 nato il.....27/12/1969
 (atto n.....2120.....S.....A.....)
 a.....ANDRIA (BA).....
 Cittadinanza.....ITALIANA
 Residenza.....ANDRIA
 Via.....VIA V. ALFIERI 35
 Stato civile.....STATO LIBERO
 Professione.....COMMERCIANTE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,77 m.
 Capelli.....castani
 Occhi.....castani
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....*Vincenzo Tesoro*
 ANDRIA.....18/02/2013
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro
 D'ORDINE DEL SINDACO

Nicola Liso

Scade il 27/12/2023
 DIRITTI RISCOSSI
 DIRITTI C.I. 10,33
 DIRITTI DI SEGR. 0,26

AT 9612251



IPZS 1994 - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 ANDRIA
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AT 9612251
 DI
 TESORO VINCENZO

ZIENDA U.S.L. BARI
UFFICIO SANITARIO

di ANDRIA

15-7 NOV. 2016 p.c.

Al Comune di ANDRIA

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**

(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

ATTIVITA' POST - PRIMARIA

Cognome	<u>TESORO</u>	Nome	<u>VINCENZO</u>
Cod. Fisc.	<u>TSR VCN 69 T 27 A 285 G</u>		
Data di nascita	<u>27/12/1969</u>	Cittadinanza	<u>ITALIANA</u>
Luogo di nascita: Stato	<u>ITALIA</u>	Provincia	<u>BT</u>
Residenza: Provincia	<u>BT</u>	Comune	<u>ANDRIA</u>
In Via/ piazza	<u>VITTORIO ALFIERI</u>	N°	<u>35</u>
Tel.	<u>0883.566500</u>	Cell.	<u>360.494676</u>
Fax	<u>0883.566500</u>	C.A.P.	<u>76123</u>
		e-mail	<u>vincenzo.tesoro@pec.it</u>

In qualità di:

<input checked="" type="checkbox"/> Titolare della omonima impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Presidente di
Denominazione o ragione sociale <u>TESORO VINCENZO</u>		
Cod. Fisc.	<u>TSR VCN 69 T 27 A 285 G</u>	P. IVA
		<u>05600310725</u>
Con sede legale nel Comune di	<u>ANDRIA</u>	Provincia
		<u>BT</u>
In Via/ piazza	<u>VITTORIO ALFIERI N.37 ANG. VIAT. TASSO N°</u>	C.A.P.
		<u>76123</u>
Tel.	<u>0883.566500</u>	Cell.
	<u>360.494676</u>	Fax
		<u>0883.566500</u>
N. iscr. al registro imprese	<u>TSR VCN 69 T 27 A 285 G</u>	CCIAA di
		<u>BARI - REA N. 501119</u>

NOTIFICA:

- ☒ Apertura nuova attività in data 10 NOVEMBRE 2016 (TEMPORANEA)
- ☐ Variazione di ☐ titolarità ☐ sede legale ☐ nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature
- ☐ attività (specificare) _____
- ☐ Esistenza dell'attività di: _____
- ☐ Cessazione dell'attività esistente di: _____
- ☐ Altro: _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

Titolare/legale Rappresentante/Presidente - Cognome	Nome
Denominazione o Ragione sociale	
Insegna dell'esercizio	

Presso

La sede operativa sita nel Comune di ANDRIA (BT) Frazione // // //In via/~~SEDE~~ PRINCIPE AMEDEO N. 21 - 21/A ANG. VIA L. BONOMO N° Insegna dell'esercizio TESORO DI PUGLIA

A carattere

- ☐ permanente ☐ Stagionale, periodo di attività dal al
- ☒ temporanea in occasione di feste ~~manifestazioni da svolgersi nei giorni~~ DAL 10 NOVEMBRE 2016
NATALIZIE AL 10 GENNAIO 2017

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE ^a

Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg. 853/2004

☐ Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento ^b (specificare):☐ Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio ^c

- ☐ con annesso punto vendita ☐ con confezionamento

Laboratorio di:

- ☐ gastronomia ☐ gelateria ☐ pasticceria ☐ rosticceria ☐ pasta fresca ☐ panificazione
- ☐ pizzeria al taglio ☐ altro

☐ Attività di Ristorazione pubblica ^d☐ BAR

- ☐ Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande
- ☐ Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di

- ☐ Con annesso laboratorio di

☐ RISTORANTE /TRATTORIA/PIZZERIA/ecc

- ☐ Preparazione e somministrazione di

- ☐ Ristorazione completa

- ☐ Altro

☐ SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE☐ CATERING ☐ Ristorazione collettiva -assistenziale ^e (specificare):

- ☐ Centro cottura senza somministrazione ☐ Centro cottura con somministrazione ☐ refettorio con sola somministrazione

^a Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Nel caso di subingresso senza variazione di attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.

^b Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, di trasformazione, di distribuzione, di confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.

^c Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.

^d Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc...

^e Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc...)

☐ **Commercio all'ingrosso^f** (specificare): _____

☐ Depositi all'ingrosso di:

☐ Alimenti

☐ Bevande

☐ Import-Export di:

☐ Alimenti e bevande

Si tratta di alimenti

☐ deperibili

☐ non deperibili

☐ confezionati

☐ sfusi

☐ confezionati e sfusi

☒ **Commercio al dettaglio in sede fissa^g** (specificare): VENITA AL DETTAGLIO DI ALIMENTI

☒ Vendita di alimenti in confezione ☐ altro

E BEVANDE CONFEZIONATE

☐ **Commercio al dettaglio su aree pubbliche^h** (specificare): _____

☐ **Attività in forma ambulante**

☐ banco mobile

☐ negozio mobileⁱ

Targa _____

Omolog. MC n. _____

Cert. ATP n. _____

del _____

☐ altra struttura mobile (specificare): _____

☐ **Attività in sede fissa**

☐ Banco mobile

☐ Costruzione stabile

☐ negozio mobile^j

Targa _____

omolog. MC n. _____

Cert. ATP n. _____

del _____

☐ altra struttura mobile (specificare): _____

☐ **Trasporto^k**

Mezzo di trasporto^l: _____

Targa _____

Cert. ATP n. _____

del _____

Tipologia alimenti trasportati _____

Attrezzato con:

☐ cassone isotermico

☐ gruppo refrigerante T°C minima raggiungibile _____ C°

In caso di alimenti sfusi:

☐ Cisterne

☐ Contenitori

☐ Altro (specificare): _____

^f attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc...

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. 853/2004.

^g attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

^h attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

ⁱ Rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – autonegozio.

^j Come lettera (i)

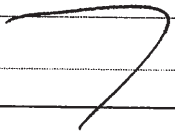
^k In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari sfuse

^l Specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto.

L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:

indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

**L'ATTIVITA' TEMPORANEA CONSISTE NELLA VENDITA AL DETTAGLIO DI ALIMENTI E
BEVANDE DEPERIBILI E NON, CONFEZIONATE - ELLE SONO A TITOLO ESEMPLIFICATIVO:
CIOCCOLATE, MIEI, DOLCI, TORRONI, CONFETTI, PANETTONI, PANDORI, PASTA, TARRU,
CONSERVE, SPUMANTE, VINI, LIQUORI, CAFFE', OLIO, PRODOTTI DOLCI E SALATI IN GENERALE,
Altro: ETC.**

 **D. N. A.**

N.B.: Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature ecc...) questa parte non va considerata ma va comunque presentata apposita autocertificazione. In caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata.

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- a) Relazione tecnico-descrittiva (1)
- b) Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica (2)
- c) Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria **BONIFICO DEL 02 NOVEMBRE 2016**

2) in caso commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

(1) Riportante: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio – fasi di manipolazione/lavorazione – deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti, e, nei casi previsti, del numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi igienici e alla superficie della zona sosta.

(2) Redatta in scala 1:100; indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aerazione, l'illuminazione; Riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'agibilità n. _____ del _____ e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.

(3) riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento di reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

N.B. Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.

DICHIARA

- ☒ di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
- ☒ che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione alla attività svolta.
- ☒ di rispettare i requisiti in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.
- ☒ di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalla norma in vigore.
- ☒ di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
- ☒ che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni, ecc. in materia edilizio-urbanistica, ambientale, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico-potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
- ☒ che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati documenti presentati a corredo è conforme alla documentazione originale.
- ☒ che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
- ☒ di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.

Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data 07 / XI / 2016

[Firma] in fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

ASL di ANDRIA (BT) Ufficio del Dipartimento di Prevenzione _____

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscritto mediante:

Data 07 / 11 / 2016

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

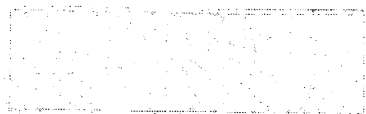
[Firma]

Cognome..... TERORU
 Nome..... VINCENZO
 nato il..... 27/12/1967
 (atto n..... 2120..... S..... A.....)
 a..... ANDRIA (BA).....
 Cittadinanza..... ITALIANA.....
 Residenza..... ANDRIA.....
 Via..... VIA V. ALFIERI - 65.....
 Stato civile..... STATO LIBERO.....
 Professione..... COMMERCIANTE.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,77 m.....
 Capelli..... castani.....
 Occhi..... castani.....
 Segni particolari.....


 Firma del titolare..... *Vincenzo Teroru*
 ANDRIAN..... 18/02/2013
 IL SINDACO
 Impronta del dito
 indice sinistro
 D'ORDINE DEL SINDACO


Scade il 27/12/2020
 DIRITTI RISCOSSI
 DIRITTI C.I. 10,33
 DIRITTI DI SEGR. 0,26

AT 9612251



1925-1944 COV. 2164

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI

 CARTA D'IDENTITA'
 N° AT 9612251
 DI
 VINCENZO TERORU