



MOD. COM 1

REGIONE PUGLIA

Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di ANDRIA

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

Cognome LOCONTE Nome NICOLOC.F. L19N1C181A1A1A1A12815R1Data di nascita 11/03/81 Cittadinanza ITALIANA Sesso M ☒ X F ☐Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIAResidenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. E. REN N. 40 C.A.P. 76123

in qualità di:

☐ titolare dell'omonima impresa individualePartita I.V.A. (se già iscritto) _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____☒ legale rappresentante della Società :Cod. fiscale 0191681901210
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
denominazione o ragione sociale N&G LOCONTE I SAPORI DELLA CARNE SNC
con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BT
Via, Piazza, ecc. FORLANINI N. 18 C.A.P. 76123 Tel. 0833/291025
N.d'iscrizione al Registro Imprese 596522 CCIAA di BARI

Trasmette SCIA relativa a

- A APERTURA** ☒ X
A1 NUOVO ESERCIZIO ☒ X
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

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____

C.A.P.

Via, Viale, Piazzale. _____

N.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto	<input type="text"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Non alimentare beni persona	<input type="text"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Non alimentare altri beni	<input type="text"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="text"/>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sup. vendita totale		mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente**
Stagionale dal al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI NO

se **SI** indicarne la denominazione: _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F.

A seguito di:

- compravendita	<input type="text"/>	- fallimento	<input type="text"/>
- affitto d'azienda	<input type="text"/>	- successione	<input type="text"/>
- donazione	<input type="text"/>	- altre cause	<input type="text"/>
- fusione	<input type="text"/>		

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause" _____

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

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:
 - 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. LOGGIONE MARIO
 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 02/01/2017

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Loggione Mario

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998
(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome DECONTE Nome GIUSEPPE
 C.F. LENGIP81A11A2854
 Data di nascita 11/09/81 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☒ F ☐
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA
 Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
 Via, Piazza, ecc. E. REN N. 40 C.A.P. 76123

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo 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).

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 02/01/2017

FIRMA

Giuseppe Deconte

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo 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).

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

FIRMA

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo 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).

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

FIRMA

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome LOCANTE Nome NICOLA

C.F. LICNINGL81A11111A21851Q

Data di nascita 11/09/81 Cittadinanza ITALIANA Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
Via, Piazza, ecc. E. REDE N. 40 C.A.P. 76123

☒ LEGALE RAPPRESENTANTE della società V.B.G. LOCANTE I SAPORI DELLA CARNE SNC

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo 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 LOCANTE GIOVANNI sede impresa VIA FORLANINI, 18 ANDRIA
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 02/01/06 al
 - 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 02/01/2017

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:

COMMERIO AL DETTAGLIO DI CARNE E PRODOTTI
A BASE DI CARNE

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐

ALLEGATI: A ☐

B ☐

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data 02/01/2018

[Firma]

ELENCO ALLEGATI:

SETTORE ALIMENTARE:

POSSESSO REQUISITO PROFESSIONALE - COPIA CERT. DI DESTINAZIONE D'USO DEL LOCALE ED AGIBILITA'
COPIA DIA SANITARIA PROTOCOLLATA
COPIA DIA VETERINARIA PROTOCOLLATA
COPIA DOC. D'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETA' : 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'IDENTITA' SE DITTA INDIVIDUALE
NEL CASO DI SOCIETA' : 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, oli, 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 :**

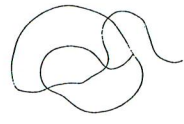
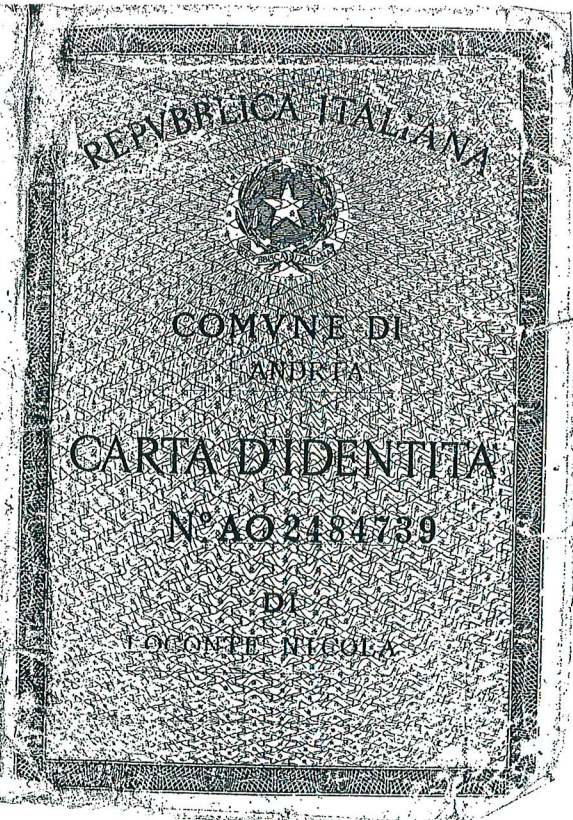
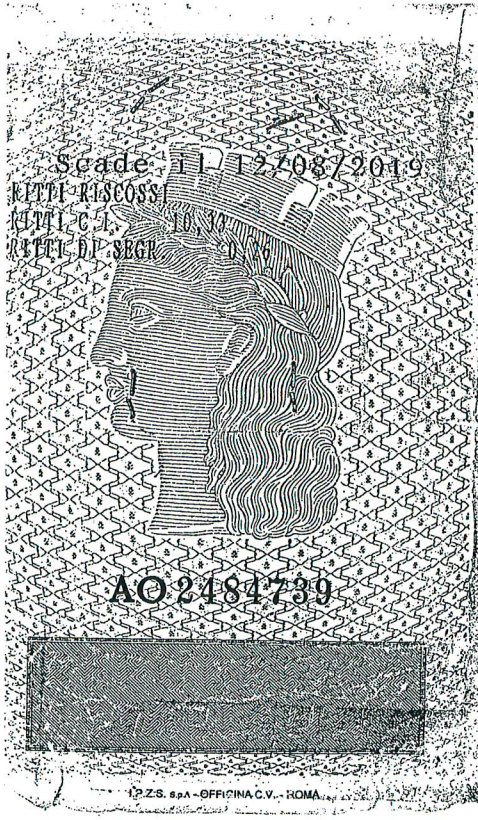
Abbigliamento, calzature, art. in pelle
 Cosmetici, profumi, art. di erboristeria.

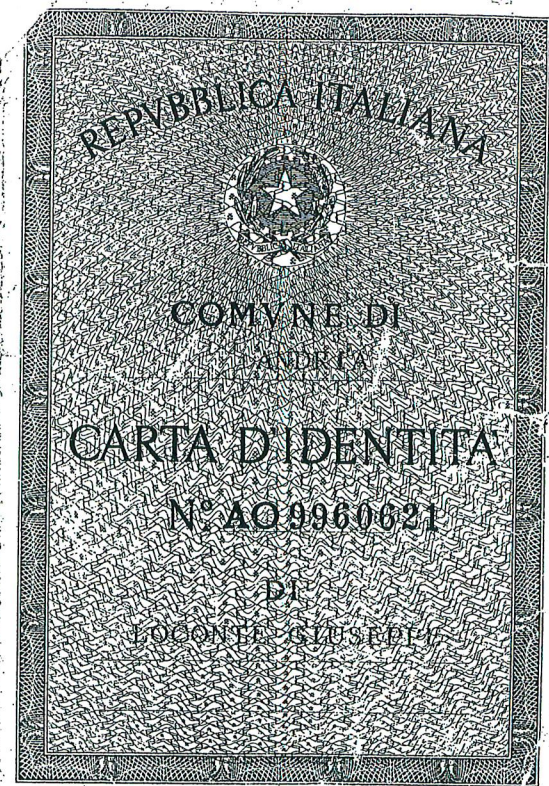
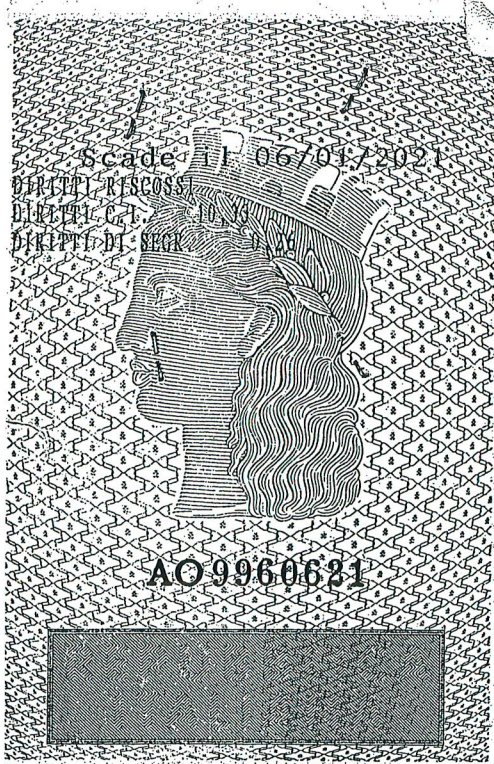
C) SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO:

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)





INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

In caso di mancato recapito

DA RESTITUIRE A:

Casella Postale 43

88040 LAMEZIA TERME CMP



RACCOMANDATA A.R.



60326814280-8

Sede di ANDRIA

UFFICIO ARTIGIANI COMMERCianti

VIA GUIDO ROSSA 12

70031 ANDRIA BA

Codice Fiscale INPS 80078750587

Telefono Sede INPS 0883293600

Numero Fax Sede INPS 0883293254

Mod. AC/DEL02

08.03.2006



IOJC019180100086021
918
IOJ01-1-86/1

LOCONTE GIOVANNI

VIA CARLO FORLANINI, 18

70031 ANDRIA BA

OGGETTO: Gestione COMMERCianti
Iscrizione Collaboratore di Impresa

Codice Azienda 24073033 UE

Codice Fiscale LCNGNN53B17A285V

Numero Delibera 090124073033DL006524

Si comunica che, a seguito della domanda presentata in data 08.03.2006, è stato iscritto, come collaboratore nell'azienda in oggetto il Signor:

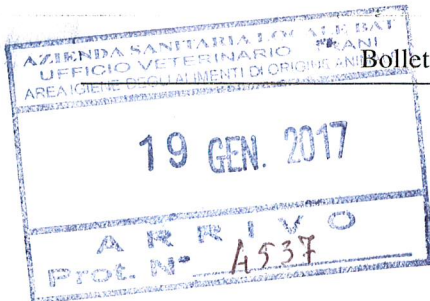
LOCONTE NICOLA nato il 11.08.1981,
residente in ANDRIA
codice fiscale LCNNCL81M11A285Q,

con inizio attività dal 02.03.2006, e decorrenza dell'obbligo contributivo dal 01.03.2006.

Per quanto riguarda le modalità di versamento dei contributi, Le sarà inviata una successiva comunicazione.

Contro tale provvedimento potrà essere presentato ricorso, tramite questa Sede entro 90 giorni dalla ricezione della presente, al Comitato Amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli Esercenti attività commerciali.

IL DIRETTORE
PASQUALE CICCONE



ALL. 2

All'Ufficio Dipartimento di
Prevenzione della ASL
di ANDRIA

e 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

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome LOGGITE Nome NICOLA
Cod. Fisc. LENNCL81M11A285Q
Data di nascita 11/08/81 Cittadinanza ITALIANA
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune ANDRIA
Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
In Via/piazza E. REA N° 60 C.A.P. 76123
Tel. 0833/291025 Cell. _____ Fax 0833/291025 e-mail e.loggite@virgilio.it

In qualità di:

☐ Titolare della omonima impresa individuale ☒ Legale rappresentante ☐ Presidente di _____
Denominazione o ragione sociale N8G LOGGITE I SAPORI DELLA CARNE SNC
Cod. Fisc. 04968390720 P. IVA 04968390720
Con sede legale nel Comune di ANDRIA Provincia BT
In Via/piazza FORCANNI N° 18 C.A.P. 76123
Tel. 0833/291025 Cell. _____ Fax 0833/291025 e-mail e.loggite@virgilio.it
N. iscr. al registro imprese _____ CCIAA di _____

NOTIFICA :

- ☒ Apertura nuova attività in data 02/01/2017
☐ 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 _____

SEDE OPERATIVA		
Presso		
La sede operativa sita nel Comune di <u>ANDRIA</u>	Frazione _____	
In via/Piazza <u>FORANINI</u>	N° <u>18</u>	
Insegna dell'esercizio _____		
A carattere		
<input checked="" type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> Stagionale, periodo di attività dal _____ al _____		
<input type="checkbox"/> Temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni _____		

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 dell'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): _____

☐ Vendita di alimenti in confezione ☐ altro _____

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

☐ **Attività in forma ambulante**

☐ banco mobile

☐ negozio mobileⁱ

Targa _____ homolog. M.C. n° _____ ☐ Cert. ATP n. _____ del _____

☐ altra struttura mobile (specificare) _____

☐ **Attività in sede fissa**

☐ Banco mobile

☐ Costruzione stabile

☐ negozio mobile^j

Targa _____ homolog. M.C. 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 Temp. minima raggiungibile _____ C°

In caso di trasporto 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. CE 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:

COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARNI SUINE - BOVINE -
EQUINE - OVINE - CAPRINE - AVICOLE; PREPARATI DI CARNE

Altro :

SALUMI E FORMAGGI

NB 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 € 25,00

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, il 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'aero-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 _____ (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) 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

1. 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;
2. 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 dalle norme in vigore.
 - ☐ di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
5. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, 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.
6. 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.
7. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
8. 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 Digs. 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, 48, 75 e 76 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 alla dichiarazione non veritiera e rimozione dei suoi effetti.

Data ____/____/____

In fede
(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)



ASL di _____ Ufficio del Dipartimento di Prevenzione _____

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante:

Data ____/____/____

Il dipendente addetto a ricevere l'atto