



<b>Pratica N.</b>	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	

**Al Responsabile del procedimento del**

Comune di

**29.cbis NOTIFICA ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE (REG. CE N. 852/2004) - ATTIVITA' TEMPORANEA DICHIARAZIONE DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

**IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE**

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma  
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con  
sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Email

PEC

**CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE**

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e al d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e che, con la trasmissione della presente, è dato il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, raccolti esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura;

DICHIARA

oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

### DICHIARAZIONE HACCP

In qualità di Operatore di Settore Alimentare dichiara:

di rispettare i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge ed in particolare dagli allegati al Regolamento CE 852/2004;

di aver predisposto procedure permanenti basate sui principi del sistema HACCP, ove richiesto, e sulla corretta prassi igienica;

### CATEGORIA DI OPERATORI

di appartenere alla seguente categoria di operatori:

- Imprenditore agricolo di produzione primaria senza manipolazione e trasformazione dei prodotti (nessun diritto sanitario dovuto)

- Imprenditore agricolo che attua manipolazione e/o trasformazione dei prodotti oggetto della propria attività (nessun diritto sanitario dovuto), già notificata ai sensi del regolamento CE 852/2004

in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

eventuale n. di  
protocollo/autorizzazione  
sanitaria

- Imprenditore agricolo che intende effettuare una somministrazione di alimenti e bevande temporanea (nessun diritto sanitario dovuto)

già notificata ai sensi del regolamento CE 852/2004

in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

eventuale n. di  
protocollo/autorizzazione  
sanitaria

oppure tramite SCIA temporanea

presentata al  
Suel con al \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

- Artigiano in possesso di titolo abilitativo per il commercio su area pubblica - settore alimentare

di tipologia A \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
o B n. \_\_\_\_\_

e di \_\_\_\_\_  
registrazione  
sanitaria ai \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
sensi del \_\_\_\_\_  
Reg. CE n. \_\_\_\_\_  
852/2004 del \_\_\_\_\_

eventuale n. di  
protocollo/autorizzazione  
sanitaria (nessun diritto  
sanitario dovuto)

- Artigiano che intende effettuare una somministrazione di alimenti e bevande temporanea (nessun diritto sanitario dovuto) come da Segnalazione comprensiva di notifica ai sensi del Reg. CE 852/2004

presentata al  
Suel con \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Scia n. \_\_\_\_\_

- Artigiano che intende vendere, non in possesso di titolo abilitativo per commercio, solo in occasione di manifestazione fieristica (diritto sanitario 30,00 euro che si allega alla presente)

- Commerciante in possesso di titolo abilitativo per commercio su area pubblica - settore alimentare - di tipo A o B

come da

SCIA/Autoriz  
zazione n.

del

del Comune di

in possesso  
di

registrazione  
sanitaria ai  
sensi del  
Reg. CE n.

presso

852/2004 del

eventuale n. di

protocollo/autorizzazione  
sanitaria (nessun diritto  
sanitario dovuto)

- Commerciante in possesso di titolo abilitativo per commercio settore alimentare e somministrazione alimenti e bevande su area pubblica di tipo A o B

come da

SCIA/Autoriz  
zazione n.

del

del Comune di

in possesso  
di

registrazione  
sanitaria ai  
sensi del  
Reg. CE n.

presso

852/2004 del

eventuale n. di

protocollo/autorizzazione  
sanitaria (nessun diritto  
sanitario dovuto)

- Commerciante che intende vendere, non in possesso di titolo abilitativo per commercio, solo in occasione di manifestazione fieristica (diritto sanitario 30,00 euro che si allega alla presente)

- Commerciante per attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande su area privata o pubblica come da Segnalazione comprensiva di notifica ai sensi del Reg. CE 852/2004, presentata al Suel (diritto sanitario già assolto)

con Scia n.

del

- Non imprenditore (pro-loco, associazione non a carattere imprenditoriale) per attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande come da SCIA (Mod. Fines 28C e 13C) presentate a questo Comune (diritto sanitario già assolto in tale sede)

in data

prot. n.

*I diritti sanitari devono essere pagati presso: - c/c postale n. 10148112 intestato al Servizio Tesoreria dell'Azienda USL della Valle d'Aosta oppure c/c bancario presso la Unicredit SPA - Agenzia di Avenue Conseil des Commis IBAN IT 12 F 02008 01210 000103793253 BIC UNCRITM1CC0*

**TIPOLOGIA ATTIVITA'**

di svolgere la seguente  
attività (descrizione  
dettagliata, soprattutto in  
caso di manipolazione o  
trasformazione in loco di  
un prodotto alimentare)

**ALLEGATI**

Copia di un documento di identità in corso di validità

Copia della ricevuta dell'eventuale versamento dei diritti sanitari

**FIRMA DEL DOCUMENTO**

Si prende atto che il presente documento dovrà essere sottoscritto dai seguenti soggetti:

- il/la dichiarante o suo incaricato munito di procura/delega

**Data**

**Firma**