

Modello A1 bis – Distributori

	Timbro protocollo ufficio ricevente	Data _____
--	--	------------

Al Dipartimento Sanità Pubblica - Sede dell'impresa
dell'Azienda/e USL di - Sede del/gli insediamento/i

Per il tramite dello sportello unico del Comune di

Oggetto: DISTRIBUTORI AUTOMATICI – Reg. CE 852/2004

$\frac{1}{2\pi}$ **NOTIFICA AI FINI DELLA REGISTRAZIONE ALL'ATTO DI AVVIO DELL'ATTIVITÀ**
 $\frac{1}{2\pi}$ **DICHIARAZIONE PERIODICA DI AGGIORNAMENTO per Impresa già notificata** (contiene la situazione aggiornata alla data attuale).
(Qualora non vi siano state variazioni, intese come sostituzioni di tipologie diverse, nuove collocazioni o cessazione di alcune localizzazioni, non si effettua alcuna dichiarazione)

1. Operatore del settore alimentare

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ telefono _____ fax _____
data di nascita _____ cittadinanza _____ sesso M F
Domicilio elettronico (e-mail/PEC) _____ @ _____
Luogo di nascita: stato _____ provincia _____ comune _____
Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____

nella sua qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale:

Codice fiscale. (se già iscritto): _____
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): _____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____
Tel _____ N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____
(se già iscritto) _____

Legale rappresentante della Società/Ente:

Denominazione o ragione sociale _____
Codice fiscale _____ Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): _____
Domicilio elettronico (e-mail/PEC) _____ @ _____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
Via/ Piazza _____ N. _____ CAP _____

Tel. _____ N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____
 _____ (se già iscritto) _____

In caso di **subingresso** indicare la denominazione o ragione sociale e indirizzo della Ditta/Ente a cui si subentra:

¹/_{2π} **NOTIFICA** ai fini della **REGISTRAZIONE** i dati della propria impresa alimentare.

¹/_{2π} **AGGIORNAMENTO**¹ DAL _____ AL _____
 Situazione distributori installati alla data attuale

Presso l'Impresa /Ente			
Comune di		Provincia	
Via		n.	
SU AREA	<input type="checkbox"/> PUBBLICA ²		<input type="checkbox"/> PRIVATA
Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:			
o n. _____ di bevande/vivande calde			
o n. _____ di alimenti a T° non controllata			
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			
o n. _____ di frutta/verdura			
o n. _____ di altri alimenti			

Presso l'Impresa /Ente			
Comune di		Provincia	
Via		n.	
SU AREA	<input type="checkbox"/> PUBBLICA ²		<input type="checkbox"/> PRIVATA
Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:			
o n. _____ di bevande/vivande calde			
o n. _____ di alimenti a T° non controllata			
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			
o n. _____ di frutta/verdura			
o n. _____ di altri			

Presso l'Impresa /Ente			
Comune di		Provincia	
Via		n.	
SU AREA	<input type="checkbox"/> PUBBLICA ²		<input type="checkbox"/> PRIVATA
Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:			
o n. _____ di bevande/vivande calde			
o n. _____ di alimenti a T° non controllata			
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			

¹ La comunicazione di aggiornamento deve essere effettuata **ogni 12 mesi**;

² In caso di occupazione di area pubblica occorre essere in possesso dell'autorizzazione all'occupazione

<ul style="list-style-type: none"> ○ n.-----di frutta/verdura ○ n.-----di altri alimenti
--

Presso l'Impresa /Ente			
Comune di		Provincia	
Via		n.	
SU AREA	<input type="checkbox"/> PUBBLICA ²		<input type="checkbox"/> PRIVATA
Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:			
○ n. _____ di bevande/vivande calde			
○ n. _____ di alimenti a T° non controllata			
○ n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			
○ n.-----di frutta/verdura			
○ n.-----di altri alimenti			

- UBICAZIONE DEPOSITO (già notificato a parte) A SERVIZIO DEGLI ALIMENTI E BEVANDE COMMERCIALIZZATI A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI

COMUNE di	Prov.
VIA	n.
Tel.	Cell.

DATA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente notifica

DATA _____

FIRMA _____

Documentazione da allegare (solo in caso di notifica ai fini dell' avvio dell'attività)

- Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente). Se il richiedente è un cittadino straniero (si considerano tali tutti i cittadini provenienti da paesi diversi dall'Unione Europea): copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno con idonea motivazione e in corso di validità, (se il permesso scade entro 30 giorni, allegare copia della ricevuta della richiesta di rinnovo)
- copia dell'attestazione di pagamento all'AUSL della tariffa prevista per la gestione delle pratiche di notifica e registrazione (20 euro) (obbligatorio solo per nuove notifiche e subentri cambi di ragione sociale)

Dichiarazioni

Il Sottoscritto/a dichiara:

- 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 e, per quanto compatibile, il Regolamento comunale d'igiene.
- Che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda l'emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi, l'approvvigionamento idrico.
- Di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività.
- Di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività.
- Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DATA _____

FIRMA _____