

AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL RM H

Per il Tramite del Comune di \_\_\_\_\_

Allegato A/1

La notifica deve essere indirizzata al Dipartimento di Prevenzione della Azienda USL competente per il tramite del Comune .

**NOTIFICA IMPRESA SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA REGISTRAZIONE (Art. 6  
REGOLAMENTO CE n. 852/04 e D.G.R. n. 3 del 14.01.2011)**

- Notifica di apertura nuova attività
- Notifica di cambiamenti rilevanti dell'attività (strutturali e/o di ciclo produttivo)

Il sottoscritto Cognome e Nome _____		firmatario della presente	
C.F. _____	Cittadinanza _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Luogo nascita: Stato _____		Comune _____	Provincia _____
Data nascita _____	Residenza: Comune _____		Provincia _____
Via, Piazza _____		n. _____	C.A.P. _____
Cell. _____	Fax. _____	e-mail _____	pec _____

In qualità di: (soggetto giuridico dettagliato)

Partita IVA/ C.F. _____			
con sede legale Comune di _____			
Provincia _____			
Via, Piazza _____			
n. _____ CAP _____			
Tel. _____			
N. di iscrizione al registro imprese _____			
CCIAA _____			
Cell. _____	Fax. _____	e-mail _____	pec _____

## NOTIFICA

l'inizio dell'attività (1) \_\_\_\_\_

la modifica strutturale dell'attività di (1) \_\_\_\_\_

la modifica del ciclo produttivo (1) da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

a far data da \_\_\_\_\_;

(1) indicare per esteso le attività specificate nell'elenco di cui all'Allegato B, utilizzando esclusivamente le voci presenti nella colonna D con relativo codice; in caso di modifica del ciclo produttivo indicare l'attività che si modifica e quella che si intende svolgere;

sita/e in Comune di _____	Provincia _____
Via, Piazza _____ n. _____	CAP _____
Tel. _____ Fax. _____	e-mail _____
	Pec _____

*Consapevole che qualora i dati e/o gli elementi forniti con la presente notifica risultino incompleti o erronei, la registrazione non avrà luogo fino alla regolarizzazione. In caso di vizio insanabile la registrazione non avrà luogo e l'attività sarà soggetta anche all'applicazione delle sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente (ex art. 19 della Legge 241/90)*

A tal fine il sottoscritto, \_\_\_\_\_ ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 anche per i reati di *falsità in atti* e *uso di atto falso*, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera dichiara che l'attività oggetto della presente notifica è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza alimentare.

Dichiara altresì di essere consapevole dell'obbligo di redigere apposito **piano di autocontrollo** o nel caso della **produzione primaria di adottare corrette prassi igieniche** ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 e di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell'avvio della attività.

Dichiara di essere a conoscenza degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 e s.m.i. e di [ ] esserne [ ] non esserne soggetto;

Dichiara di essere a conoscenza che, se nell'ambito dell'attività dovessero originarsi sottoprodotti destinati all'alimentazione animale, dovrà procedere alla registrazione ai sensi del Reg.CE 183/2005 relativo all'igiene dei mangimi.

Autorizza per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del personale assegnato all'ufficio della Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

**Si impegna a notificare ogni variazione relativa al nome della ditta, alla ragione sociale, alla sede legale, all'attività produttiva svolta, nonché alla chiusura dell'unità di impresa.**

Si impegna altresì a comunicare al Dipartimento di Prevenzione della ASL la modifica del legale rappresentante

Si allega:

*PRODUZIONE PRIMARIA*(agricoltori/allevatori) – *scheda produzione primaria (Allegato A/4) compilata, relazione tecnica (allegato A/3) sottoscritta dal titolare e planimetria delle eventuali strutture esistenti quali locali adibiti ad attività connesse (cernita, mondatura, deposito, ricoveri per animali, sala mungitura ecc.);*

*FASI SUCCESSIVE ALLA PRODUZIONE PRIMARIA - planimetria dei locali e relazione tecnica sui requisiti in materia di igiene (allegato A/3) sottoscritta dal titolare;*

*MEZZI di TRASPORTO (esclusi quelli adibiti al trasporto di animali ) – elenco degli automezzi con i relativi dati di identificazione e relazione tecnica sui requisiti in materia di igiene sottoscritta dal titolare;*

*copia documento di riconoscimento in corso di validità;*

*copia di versamento euro 50,00. a favore dell'Azienda ASL/RM H effettuato attraverso bonifico bancario - coordinate bancarie:*

**Paese IT CIN EUR 97 CIN 0 ABI 02008 CAB 38864 Conto n. 000400007355;  
Causale: Dipartimento di Prevenzione Registrazione attività Reg. n. 852/04**

Data \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente