

All'ASL TO 4 - SIAN

sede di: Ciriè  Ivrea  Settimo 

indirizzo Via Po 11,10034 Chivasso (TO)

PEC [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it)**Comunicazione dei dati relativi alla produzione/somministrazione temporanea di alimenti/bevande al fine del controllo ufficiale (art. 6, Reg. CE 852/2004) - Tipologia A****Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di  legale rappresentante  amministratore delegato  altro (specificare) \_\_\_\_\_

della Ditta/Associazione/Pro-loco \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

PEC/Posta elettronica \_\_\_\_\_

Telefono fisso/cellulare \_\_\_\_\_

ad integrazione di quanto contenuto nell'allegato A "Notifica sanitaria ex art. 6 reg. (CE) n. 852/04" alla DGR 28-5718 del 2 ottobre 2017, presa visione della DGR 27-3145 del 19/12/2011, al fine del controllo ufficiale.

**COMUNICA****per l'attività di TIPOLOGIA A (Somministrazione di bevande, preparazione e/o somministrazione panini e alimenti semplici, con esclusione di superalcolici)****nella MANIFESTAZIONE TEMPORANEA**

denominata \_\_\_\_\_

che si svolgerà a (indirizzo) \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se diversa dal codice fiscale

utilizzando:

<input type="checkbox"/> Locale attrezzato	<input type="checkbox"/> Tendone o padiglione	<input type="checkbox"/> Area all'aperto
<input type="checkbox"/> Altro _____		

- che il termine di approntamento delle strutture sarà :

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni (stesse strutture, menù, responsabili)

si  no

- che durante la manifestazione, in assenza del sottoscritto, potranno essere chieste informazioni e pronta disponibilità al Sig. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Ai fini della presente segnalazione, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

1.

- che l'installazione dispone dei seguenti requisiti igienico sanitari di base per l'attività di preparazione e/o di somministrazione di alimenti e bevande di TIPOLOGIA A;

- di essere a conoscenza che i requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative (si /no) sono obbligatori;

<b>POSTAZIONE</b>	
Durante la manifestazione temporanea si effettua: porzionatura/distribuzione di alimenti in plurirazione	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
preparazione di alimenti a basso rischio	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
La postazione è defilata dal pubblico è obbligatoria se si effettuano le preparazioni indicate in almeno uno dei due punti precedenti	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
È necessario il piano di lavoro	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
<b>AREA/ZONA PER IL DEPOSITO ALIMENTI</b>	
E' adeguatamente protetta	requisito obbligatorio
Gli alimenti	
sono opportunamente protetti in contenitori chiusi o con retine o pellicole	requisito obbligatorio
sono posti non direttamente sul piano di calpestio	requisito obbligatorio
<b>APPARECCHIATURE IDONEE A GARANTIRE IL RISPETTO DELLE TEMPERATURE DI TRASPORTO E CONSERVAZIONE DEGLI EVENTUALI VARI TIPI DI ALIMENTI DEPERIBILI</b>	
sono in numero rapportato alla quantità di alimenti da conservare e/o trasportare;	requisito obbligatorio
<b>STOVIGLIE</b>	
necessarie	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Se si	
a perdere	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
tradizionali (solo se si dispone di lavastoviglie meccanico per la perfetta pulizia di tradizionali stoviglie in ceramica e metallo)	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>

Sono conservate prima dell'uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori	requisito obbligatorio
<b>PERSONALE IMPEGNATO NELLA MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI:</b>	
È addestrato e/o formato, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività	requisito obbligatorio
<b>APPROVVIGIONAMENTO IDRICO</b>	
Necessario	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si	
è utilizzata acqua potabile proveniente da allacciamento all'acquedotto pubblico	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
è utilizzata acqua potabile "trasportata" mediante idonei contenitori	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>EVENTUALI RIFIUTI O SCARTI DI LAVORAZIONE</b>	
Si producono rifiuti o scarti di lavorazione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si	
Sono debitamente raccolti e smaltiti.	requisito obbligatorio

## 2.

- che vengono utilizzate le seguenti regole di buona prassi igienica per la preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande;

- di essere a conoscenza che i requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative (si/no) sono obbligatori;

<b>APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI</b>	
Prodotti ad alto rischio (conservate vegetali sott'olio non industriali, maionese non industriale, tiramisù, dolci alla crema ecc.)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Si conservano e sono a disposizione bolle di consegna, fatture, scontrini dei prodotti acquistati, che provengono tutti da fornitori autorizzati/notificati (sia materie prime che piatti pronti)	requisito obbligatorio
Si conservano e sono a disposizione le schede di registrazione delle temperature rilevate all'interno di contenitori coibentati/ frigo portatili (al termine del trasporto) e all'interno di frigoriferi e congelatori (almeno 1 volta al giorno).	requisito obbligatorio
I locali utilizzati per la conservazione degli alimenti si trovano nell'area autorizzata per la manifestazione	requisito obbligatorio
Si utilizzano materie prime e/o alimenti non acquistati	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si la provenienza è la seguente:	
.....	
.....	
.....	
<b>PREPARAZIONE</b>	
Per i prodotti cotti da servire freddi è previsto un sistema di mantenimento della temperatura	requisito obbligatorio
Gli alimenti cotti da servire caldi sono mantenuti a temperatura > di 65°C	requisito obbligatorio
L'esposizione degli alimenti al pubblico avviene in modo protetto	requisito obbligatorio
<b>PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE</b>	
Si conservano e sono a disposizione istruzioni operative che indicano al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione	requisito obbligatorio
<b>CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI</b>	
Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti ed altri animali	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Se sì, si conservano e sono a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate	requisito obbligatorio
<b>PERSONALE ADDETTO</b>	
Il personale addetto è informato sui corretti comportamenti utili a garantire la sicurezza degli alimenti	requisito obbligatorio

che durante tutta la Manifestazione è responsabile dell'autocontrollo

il Sig..... Tel .....

che, dal punto di vista igienico-sanitario, vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente comunicazione, attenendosi scrupolosamente alle norme vigenti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Firma del soggetto segnalante**

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsabile dell'autocontrollo (per accettazione dell'incarico)

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, necessari per l'erogazione della prestazione richiesta.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma del soggetto segnalante

**ALLEGATI:**

- INDICAZIONE DEGLI ALIMENTI SOMMINISTRATI, DATATA E FIRMATA DA PARTE DEL SOGGETTO SEGNALANTE
- RICEVUTA VERSAMENTO DIRITTI SANITARI di € 36,00
- IN CASO DI FIRMA NON DIGITALE: FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOGGETTO SEGNALANTE