

ALLA DITTA:

Ragione sociale: Sam S.r.l.

Indirizzo : Via Mazzini c/o Scuola dell'Infanzia - Surano

Amministratore : Rizzo Salvatore

Indirizzo Ammi.: Via IV Nove, bre, 15 - Surano

COMUNE DI SURANO

Prot. 20090004141 Data 01-12-2009



Uff. carico SEGRETERI (A)

E PER CONOSCENZA AL SINDACO DEL COMUNE DI: SURANO

Note:

Prot. n. 91398 del 23.10.2009

TIPO DIA

Dia Post Primaria

ELENCO ATTIVITA':

Preparazione e somministrazione pasti c/o Scuola dell'infanzia di via Mazzini - Surano

CODICE ATECO:

56.29.10 Mense DEL: 27/10/2009

Prof. n° 91398 del 23.10.2009

Oggetto: registrazione attività regolamento CE 852/2004

In riferimento alla D.I.A. presentata con Prot. n. 91398 del 23.10.2009 dalla ditta in intestazione per l'attività sopra menzionata:
vista la documentazione:

si comunica

che l'attività è stata registrata al numero: IT LE 082 566 Codice ATECO
VEDI CODICI SOPRA INDICATI

La presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. CE 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Giovanni Prontera



COMUNE DI SURANO
Prot. 20090003684 Data 22-10-2009
* 0 8 1 H L 3 A C 0 S *
Uff. carico TECNICO

e p.c.

Al Comune di
SURANO

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**
(art. 6 del Reg. CE 852/2004)

ATTIVITA' POST PRIMARIA

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

Cognome Rizzo Nome SALVATORE
 C.F. R222SVT57L162010B
 data di nascita 16/07/1952 cittadinanza ITA sesso: M. F.
 Luogo di nascita: Stato ITA Provincia LE Comune SURANO
 Residenza: Provincia LE Comune SURANO
 Via, P.zza, ecc. IV NOVEMBRE n. 15 CAP 73030
 Tel. 0836/838321 cell. 3407260503 Fax _____
 E-mail _____ @ _____ [] posta elettronica certificata

in qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale
 PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della ditta/società:
 C.F. 03874310752 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) 03874310752
 denominazione o ragione sociale SAN s.r.l.
 con sede nel Comune di SAN CASSIANO Provincia di LE
 via/piazza Z. I. COMP. "E" n. _____ CAP 73020
 Tel. _____ cell. 3407260503 Fax _____
 E-mail _____ @ _____ [] posta elettronica certificata
 n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di LEPR

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

NOTIFICA

- Apertura nuova attività in data** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- Variazione** di **titolarità** **sede legale** **nome ditta** senza variazioni ai locali e/o impianti e/o attrezzature
 attività (specificare) _____
- Esistenza** dell'attività di PREPARAZIONE - SOMMINISTRAZIONE PASTI
- Cessazione** dell'attività esistente di _____
 Altro _____

DATI PRECEDENTE ESERCENTE

titolare legale rappresentante presidente

Cognome RIZZO Nome SALVATORE

denominazione o ragione sociale SARZI

insegna dell'esercizio /

SEDE OPERATIVA

La sede operativa è sita nel Comune di SURANO

via/P.zza MAZZINI n. _____ foglio _____ partic. _____

Insegna dell'esercizio: SEVOLA DELL'INFANZIA

A carattere

Permanente stagionale: dal _____ al 31/12/2009

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 gelateria rosticceria pasta fresca panificazione

pizzeria al taglio altro (specificare) _____

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):

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 d'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 caldi, tavole calde/fredde, circoli, ecc.

Commercio all'ingrosso ^(f) (specificare) _____

deposito all'ingrosso di:

alimenti

bevande

Import-export di:

alimenti e bevande

Trattasi di alimenti:

deperibili

non deperibili

confezionati

sfusi

confezionati e sfusi

Commercio al dettaglio in sede fissa ^(g) (specificare) _____

vendita alimenti in confezione

altro _____

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

attività in forma ambulante

banco mobile

negozio mobile ⁽ⁱ⁾

Targa _____ omologazione M.C. n. _____ Certif. ATP n. _____ del _____

altra struttura mobile (specificare) _____

attività in sede fissa

banco mobile

costruzione stabile

negozio mobile ⁽ⁱ⁾

Targa _____ omologazione M.C. n. _____ Certif. ATP n. _____ del _____

altra struttura mobile (specificare) _____

Trasporto ^(k)

Mezzo di trasporto ^(l): _____

Targa _____ Certif. ATP n. _____ del _____

Tipologia degli alimenti trasportati _____

Attrezzato con: cassone isotermico gruppo refrigerante – temperatura minima raggiungibile _____ C°

In caso di alimenti sfusi: cisterna contenitori

altro (specificare) _____

(f) attività di distribuzione prima dello stadio di 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. CEE 853/2004.

(g) attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

(h) attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione su aree pubbliche.

(i) rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – auto negozio.

(j) rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" – auto negozio.

(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:

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE PASTI - DI CUI ALLA
TABELLA DIETETICA DEL "DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"
DELLA ASL - LECCE (PROT. G80/SIAN DEL 13/7/09)

Altro :

N.B. Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature, ecc.) o in caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- Relazione tecnico-decrittiva ⁽¹⁾
- Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica ⁽²⁾
- Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria _____

In caso di commercio o trasporto alimenti a mezzo veicolo:

- 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) Riportare: 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 areazione, 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 di posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al numero 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 equipollente da parte del competente Ufficio Comunale) e/o DIA successive, firmata da un tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.*
- (3) Riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento dei reflui e dei 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

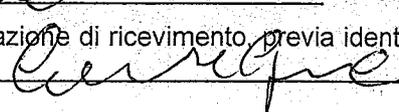
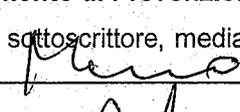
- 1- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
- 2- che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione all'attività svolta
- 3- di rispettare i requisiti generali in materia d'igiene di cui al Reg. CE 852/2004 applicabili in relazione all'attività svolta;
- 4- 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;
- 5- di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore;
- 6- che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni, e autorizzazioni ecc. in materia di ambiente ed edilizio-urbanistica, 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;
- 7- 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
- 8- che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
- 9- 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 d. lgs. 196/2003 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale della ASL locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione. Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data 22.X.09

Firma 
 73030 SURANO (LE)
 Part. IVA 03874310752
 (firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore)

ASL di Lecco Ufficio del Dipartimento di Prevenzione Meglio
 Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscrittore, mediante  

Data 22-X-09

Il dipendente addetto a ricevere l'atto



