



Modello A1 – bis - distributori



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini		Data <input type="text"/>
		Prot. <input type="text"/>

Al Dipartimento Sanità Pubblica dell'Azienda U.S.L. di Rimini

- sede dell'impresa

- sede del/degli insediamento/i

per il tramite del S.U.A.P. del Comune di San Giovanni in Marignano da inoltrare telematicamente a comune.sangiovanniinmarignano@legalmail.it

Oggetto: Distributori automatici – Reg CE 852/2004

- Notifica ai fini della registrazione dell'atto di avvio dell'attività

- Dichiarazione periodica di aggiornamento per impresa già notificata (contiene la situazione aggiornata alla data attuale)

N.B.: 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

nato a Prov. il sesso: M - F
cittadinanza tel. Fax

e-mail / PEC

residente in Prov. Via

n. Cap nella sua qualità di:

- titolare dell'omonima impresa individuale

codice fiscale partita IVA

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

- legale rappresentante della Società / Ente:

Denominazione o ragione sociale

sede legale nel Comune di (Prov.) CAP

Via/Piazza n.

codice fiscale partita IVA

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

NOTIFICA ai fini della registrazione i dati della propria impresa alimentare

- avvio attività

- avvio attività per subingresso

Nome cognome / Ragione Sociale a cui subentra

- **aggiornamento** (1) dal al

(1) La comunicazione di aggiornamento deve essere effettuata **ogni sei mesi**.

Situazione distributori installati alla data attuale

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

Presso l'impresa / Ente
Comune di Via n.
Su **area**: pubblica (2) 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

(2) In caso di occupazione di area pubblica occorre essere in possesso dell'autorizzazione all'occupazione
Ubicazione deposito a servizio degli alimenti e bevande commercializzati a mezzo distributori automatici

Comune	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>
Tel. / Cell.	<input type="text"/>				

5. 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. 852/2004 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.

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 (per esteso e leggibile)

Documentazione da allegare:

- **Fotocopia** di un documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive il modello nel caso di invio per posta o con altri sistemi ed in caso di cittadino extracomunitario fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità;
- Attestazione dell'avvenuto **versamento** – *da scansionare in file PDF* - di **€ 20** (Tariffario delle prestazioni AUSL, Del. Assembleare n.69/11), da effettuare con le seguenti modalità: **C/C postale n.10970473**, intestato a Azienda **U.S.L. Rimini – Servizio Tesoreria** oppure **IBAN n.IT80J0628524202T20020002218**, intestato a Azienda **U.S.L. Rimini presso Carim Rimini**. In entrambi i casi **è indispensabile** indicare nella causale di versamento **DELIBERA RER n.69 del 22.12.2011.**