

All'ASL CN1
S.C. S.I.A.N.
p.e.c.
dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it
oppure
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Comunicazione dei dati relativi alla produzione/somministrazione temporanea di alimenti e/o bevande al fine del controllo ufficiale (art. 6 Reg. (CE) n. 852/2004) – Tipologia B

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ prov. _____ Stato _____

il _____ cittadinanza _____

residente in _____ prov. _____ Stato _____

Indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

In qualità di: legale rappresentante amministratore delegato altro (specificare) _____

della Ditta/Associazione/Proloco/ _____

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____ P.IVA ¹ _____

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 B (Preparazione/somministrazione pasti)

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 _____

¹ 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 durante la manifestazione si è già svolta negli ultimi anni (stesse strutture, menù, responsabili)

si no

- che durante la manifestazione, in mia assenza del sottoscritto, potranno essere chieste informazioni e pronta disponibilità al sig. _____

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 B;

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

***** requisito obbligatorio**

AREA DI PREPARAZIONE E COTTURA	
Nel caso di preparazione di pasti non completi	
ha piano di calpestio in materiale compatto lavabile	***
è opportunamente protetta da inquinamenti esterni	***
è disimpegnata dal pubblico	***
collocata in modo da non creare disagio a strutture o abitazioni adiacenti	***
sono presenti bracieri esterni all'area di preparazione e cottura, su terreno, che preservano da inquinamenti il prodotto in preparazione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
è dotata di piani di lavoro rivestiti con materiale impermeabile, facilmente lavabile	***
i piani di lavoro sono separati	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
è dotata di almeno un lavello con comando non manuale*	***
è dotata di distributore di sapone lavamani	***
è dotata di asciugamani a perdere	***
il numero dei lavelli è rapportato al volume delle preparazioni	***
Nel caso di preparazione di pasti completi (almeno un primo, un secondo e un dolce)	
sono utilizzate strutture chiuse in muratura, box o cucina mobile, con requisiti funzionalmente assimilabili a quelli richiesti per gli esercizi di tipologia 4 di cui alla DGR 2R del 03/03/2008 con spazi adeguati in relazione all'attività che si vuole esercitare	***
sono presenti bracieri esterni all'area di preparazione e cottura, su terreno, che preservano da inquinamenti il prodotto in preparazione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DEPOSITO ALIMENTI REALIZZATO MEDIANTE	

Apposita struttura chiusa	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Zona delimitata	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
sono distinte e separate dalla zona preparazione/cottura	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
il deposito avviene per più giorni	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
gli alimenti sono adeguatamente protetti anche da infestanti e animali	***
FRIGORIFERI/CONGELATORI	
numero e volumetria rapportati alla quantità degli alimenti da stoccare	***
tenuti lontani da fonti di calore	***
con separazione per genere anche attraverso l'impiego di contenitori in materiale idoneo	***
ZONA PRANZO:	
Presente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Se si	
è protetta dalla polvere	***
dotata di tavoli con piani superficie con superficie liscia facilmente lavabile e disinfettabile o ricoperti da tovaglie monouso	***
BICCHIERI, POSATE E PIATTI:	
a perdere	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
tradizionali in ceramica o metallo (disponendo di lavastoviglie, in loco o nella sede della ditta, per la perfetta pulizia)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Sono conservati prima dell'uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori	***
PERSONALE IMPEGNATO NELLA PREPARAZIONE / MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI:	
È addestrato e/o formato, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di mansione	***
APPROVVIGIONAMENTO IDRICO:	
è utilizzata acqua potabile con allacciamento all'acquedotto pubblico	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
è utilizzata acqua potabile "trasportata" mediante idonei contenitori opportunamente proporzionati all'attività esercitata.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
SERVIZI IGIENICI PER IL PUBBLICO:	
Fissi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Mobili	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
sono disponibili nelle vicinanze del luogo della manifestazione	***
sono dotati di generi di necessità	***
sono dotati di lavello con acqua	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
sono dotati di salviette disinfettanti o metodi alternativi equivalenti	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
saranno mantenuti in stato di decenza	***
sono in numero rapportato all'affluenza	***
SERVIZI IGIENICI FISSI O MOBILI PER GLI ADDETTI:	
almeno un servizio è ad uso esclusivo degli addetti alle lavorazioni alimentari	***
ha lavello con acqua corrente	***
ha comando di erogazione dell'acqua non manuale (*)	***
ha asciugamani del tipo monouso	***
ha distributore di sapone liquido	***
CONTENITORI PER RIFIUTI PER LA ZONA/ LOCALE DI PREPARAZIONE:	
hanno coperchio fisso ad apertura non manuale con sacco di raccolta a perdere	***
INOLTRE	
Gli alimenti vengono preparati tutti sul luogo della manifestazione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

<p>Se no, vengono preparati nei seguenti luoghi (<i>indicare indirizzo, n° e data autorizzazione sanitaria/ o notifica sanitaria</i>):</p>	
<p>Nel caso in cui gli alimenti vengano preparati in anticipo indicare la tipologia, la data di inizio e descrivere il sistema di conservazione</p>	
<p>e Nel caso gli alimenti vengano preparati in anticipo, e in luogo diverso da quello in cui si svolge la manifestazione, indicare le modalità di trasporto (<i>es: contenitori termici, camion-frigo, ecc.</i>):</p>	
<p>Breve descrizione sulle modalità con cui vengono preparati gli alimenti (<i>da compilare sempre</i>):</p>	

NOTE

*si intende: "tecnicamente non azionabile a mano"; **non consentito:** a "gomito", "a pulsante"; **accettati:** a "pedale", "fotocellula" e "ginocchio"

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;

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