A.S.L. CN1

Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

RICHIESTA PARERE PREVENTIVO

Spett.le ASL CN1
☐ Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN
☐ Servizio igiene degli Alimenti di Origine Animale – Area B
☐ Servizio Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootecniche – Area C
Loro Sedi

Il/La sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ C.F./P.IVA _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

CHIEDE

l'espressione da parte di codesto Servizio di:

- ☐ **parere preventivo sulla base della documentazione progettuale**
- ☐ **parere preventivo con sopralluogo**

in merito ai locali siti nel Comune di _____ **Via/Piazza** _____

avendo intenzione di utilizzarli per l'attività di (specificare completamente le finalità e allegare planimetria) _____

_____

_____

Sarà reperibile al recapito telefonico n. _____

Il sopralluogo potrà essere effettuato a partire dal _____

Il parere di merito e l'eventuale sopralluogo non supera eventuali carenze di prerequisiti di competenza comunale (es. destinazione d'uso dei locali).

INDICARE LE MODALITA' DI SCELTA PER IL RITIRO DEL PARERE/VERBALE DI SOPRALLUOGO

- ☐ Rilasciato al momento del sopralluogo dall'Operatore;
- ☐ Spedito via P.E.C. all'indirizzo _____

È a conoscenza che si tratta di prestazione nell'interesse del privato e pertanto allega ricevuta di pagamento secondo quanto previsto dal Tariffario regionale pubblicato sul BURP n. 28 del 15/07/2004 che prevede il pagamento di Euro 130,00 (parere preventivo con sopralluogo) o Euro 52,00 (parere preventivo rilasciato sulla base della documentazione presentata).

Il relativo versamento potrà essere effettuato al ricevimento della cartella contenente in allegato l'estratto conto bimestrale (che include l'importo da pagare e le modalità di effettuazione del pagamento.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art.13 del Reg. UE 2016/679:
"I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati in conformità al Reg. UE 2016/679, alla normativa italiana sulla privacy e ai provvedimenti in materia del Garante per la Protezione dati Personali.
Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal titolare del trattamento sulla base delle norme vigenti, con le finalità, le modalità, le definizioni e le garanzie sui diritti contenute nell'Informativa per la protezione dei dati personali, affissa nei locali dell'ASLCN1 e disponibile sul sito dell'ASLCN1 al link https://www.aslcn1.it/protezione-dei-dati-personali .
La raccolta dei suoi dati personali è finalizzata a rilascio di parere preventivo.

Distinti saluti.

data _____ firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo va utilizzato nel caso di richiesta di verifica (non obbligatoria) dei prerequisiti igienico-sanitari, sia per locali di nuova apertura sia nel caso di locali con attività già esistenti (qualora si intendano apportare modifiche strutturali).
La richiesta di verifica potrà avvenire sulla base dell'esame della documentazione progettuale presso gli uffici veterinari competenti oppure in loco mediante sopralluogo.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

O.S.A. Operatore del Settore Alimentare
O.S.M. Operatore del Settore Mangimi
Privati cittadini

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo, firmato e compilato in ogni sua parte, può essere inviato da P.E.C., da casella di posta elettronica ordinaria o firmato digitalmente e trasmesso mediante invio telematico all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it oppure dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it con allegata fotocopia del documento di identità del richiedente.
Avvertenze

- *se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante*
- *si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione*

MODALITÀ E TEMPO DI RISPOSTA

Il parere/verbale può essere:

- *immediato con rilasciato al momento del sopralluogo dall'Operatore*
- *entro 30 giorni con invio tramite P.E.C.*

La modalità scelta per il ritiro va espressamente indicata sul modulo di richiesta del certificato.
Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslcn1.it.

CONTATTI

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN
Sede territoriale di FOSSANO - Tel. 0172.699245
sede territoriale di CUNEO - Tel. 0171.450691
sede territoriale di MONDOVI' - Tel. 0174.676146
sede territoriale di SALUZZO - Tel. 0175.479763
sede territoriale di SAVIGLIANO - Tel. 0172.240680
E-mail: sian@aslcn1.it

Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale - AREA B
sede territoriale di CUNEO - Tel. 0172.699221
sede territoriale di MONDOVI' - Tel. 0174.676128
Sede territoriale di SALUZZO - Tel. 0172.699221
Sede territoriale di FOSSANO - Tel. 0172.699221
Sede territoriale di SAVIGLIANO - Tel. 0172.699221
E-mail: igienealimenti.origineanimale@aslcn1.it

Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - AREA C
sede territoriale di CUNEO - Tel. 0171.450146
sede territoriale di MONDOVI - Tel. 0174.676124
sede territoriale di FOSSANO - Tel. 0172.699333
sede territoriale di SAVIGLIANO - Tel. 0172.240641
sede territoriale di SALUZZO - Tel. 0175.479756
E-mail: igiene.allevamenti@aslcn1.it