

DENUNCIA CESSATA ATTIVITA', AGGIORNAMENTO, SUBINGRESSO, MODIFICHE PER LE  
AZIENDE ALIMENTARI  
(REGOLAMENTO CE N. 852/2004)

Al Signor Sindaco del Comune di Naso  
Ufficio Commercio

All'Azienda Sanitaria Provinciale  
dipartimento di prevenzione  
medico/veterinario  
Via Catania S. Agata di Militello  
(per il tramite del Comune)

1

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
via/piazza ..... n. .... c.a.p. ....  
tel. .... cell. ....  
fax ..... e-mail .....  
in possesso di (valido documento di riconoscimento) .....  
n. .... rilasciato dal ..... il .....  
..... codice fiscale .....

In qualità di

A) *Titolare dell'impresa individuale*

denominata ..... con sede  
nel comune di ..... provincia .....  
via/piazza ..... n. .... c.a.p. ....  
codice fiscale/partita I.V.A. .... iscrizione alla  
C.C.I.A.A. n. .... del .....  
tel. .... cell. ....  
fax ..... e-mail .....  
PEC ( Obbligatoria ) .....

B) *Legale rappresentante della società*

denominata ..... con sede  
nel comune di ..... provincia .....  
via/piazza ..... n. .... c.a.p. ....  
codice fiscale/partita I.V.A. .... iscrizione  
alla C.C.I.A.A. n. .... del ..... di .....  
tel. .... cell. ....  
fax ..... e-mail .....  
PEC ( Obbligatoria ) .....

**in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. ....**  
**del ..... rilasciata da .....**

**della registrazione n. ....**  
**per l'utilizzo dei locali ed impianti/attrezzature siti in .....**  
**via/piazza ..... n. ....**  
**destinati all'attività di .....**

N.B. La presente modulistica deve essere prodotta in n° 6 copie compilate in tutte le parti interessate al Comune di Naso. ( una copia trattenuta dall'interessato )

## DENUNCIA

**La cessazione dell'attività** .....

**Il cambio del nome o della ragione sociale dell'impresa**

da .....

a .....

**Il cambio della sede legale dell'impresa**

da .....

a .....

**Il cambio del legale rappresentante dell'impresa**

da .....

a .....

**Il cambio di titolarità (subingresso)**

da .....

a .....

**a tal fine allega:**

- atto notarile attestante il subingresso;
- dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria od alla precedente D.I.A.;
- certificato iscrizione Camera di commercio con nulla osta antimafia.

**La modifica dei locali**

a tal proposito allega:

- quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta;
- quattro relazioni tecniche, per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.
- Altra documentazione (ritenuta necessaria in base alle modifiche apportate) .....

**La modifica degli impianti e/o delle attrezzature**

a tal proposito allega:

- quattro piante planimetriche dei locali in scala 1/100 per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP, con indicazione degli impianti e delle attrezzature e relativa legenda, firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta;
- quattro relazioni tecniche per l'Azienda sanitaria locale e una copia per il SUAP firmate da un tecnico abilitato e dal legale rappresentante/titolare della ditta, che contengano la descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature utilizzate, degli alimenti che vengono prodotti, del ciclo di lavorazione, delle modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurarne la salubrità e la conservazione.

**Il trasferimento dell'ubicazione dello stabilimento (\*)**

da .....

a .....

**modifica della tipologia produttiva (\*)**

con la variazione delle sostanze alimentari (prodotte, trasformate, distribuite)

da .....

a .....

(\*) A tal proposito presenta nuova dichiarazione di inizio attività ( allegato 1 )

Naso, .....

.....  
Firma per estero e legale del titolare/legale rappresentante

Chiede l'aggiornamento e l'assegnazione del numero di registrazione ai sensi del regolamento CE n. 852/2004, per le ditte già in possesso di autorizzazione sanitaria.  
A tal proposito presenta dichiarazione ( allegato 4 ) dati relativi alla categorizzazione del rischio per le ditte già in possesso di autorizzazione sanitaria

**Dichiara infine**

- che quanto contenuto nel presente **allegato "2"** e nella documentazione allegata corrisponde a verità;
- che gli allegati documenti sono conformi alla documentazione originale in proprio possesso;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del regolamento CE n. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari ai fini dell'avvio dell'attività;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

**Allega:**

- 1. Copia dell'Autorizzazione sanitaria e planimetria con relazione tecnica.**
- 2. Documento di riconoscimento**
- 3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**
- 4. Copia registrazione sanitaria .**

Naso, .....

.....  
Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

Stampato realizzato dal Comune di Naso (ME) — Ufficio Commercio

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente in .....

.....Via ..... n. ....

Tel .....

consapevole delle sanzioni penali, richiamate nell'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, previste per le ipotesi di falsità in atti e per coloro i quali rendono dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.47 del citato D.P.R. n.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e ad integrazione della notifica sanitaria concernente:

- il cambio di titolarità (subingresso)
- la modifica dei locali
- la modifica degli impianti e/o delle attrezzature
- l'aggiornamento e l'assegnazione del numero di registrazione ai sensi del regolamento CE n. 852/2004, per le ditte già in possesso di autorizzazione sanitaria

per l'attività di ....., esercitata nei locali ubicati in

Naso nella via - C/da ..... attività per la quale è in

possesso:

- dell'autorizzazione sanitaria n.....del .....  
rilasciata .....
- della registrazione n. ....  
conseguente alla DIA .....

## DICHIARA <sup>(a)</sup>

- che l'attività sopra indicata è in possesso di certificato di agibilità con destinazione d'uso, rilasciato dal Comune di Naso con prot. n. .... del ..... e che lo stesso si riferisce a tutti i locali oggetto dell'attività e che i locali sono attualmente rispondenti a quanto riportato nella planimetria allegata al certificato di agibilità;
- per quanto attiene l'autorizzazione allo scarico delle acque reflue per l'attività esercitata.....
- che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria o alla precedente DIA.
- (eventuali altre dichiarazioni) .....

Acclude copia dell'autorizzazione sanitaria/registrazione-DIA sopra indicata, con la documentazione tecnica alla stessa allegata.-

Data.....(a)

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Note: (a) Ai sensi dell'art.38, comma3, del D.P.R. n.445/2000, le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.- La presente dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 del D.P.R. n.445/2000.-

|   |
|---|
| DATI RELATIVI ALLA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO PER LE DITTE GIA' IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA |
|---|

Al Signor Sindaco del Comune di Naso  
Ufficio Commercio

All'Azienda Sanitaria Provinciale dipartimento di prevenzione  
medico/veterinario Via Catania  
S. Agata di Militello (per il tramite del Comune)

|  |
|--|
| Il/la sottoscritto/a.....<br>nato a ..... (.....) il .....<br>residente a ..... (.....)<br>via/piazza ..... n. .... c.a.p. ....<br>tel.....cell. ....<br>fax ..... e-mail .....<br>in possesso di valido documento di riconoscimento .....<br>n. ....<br>rilasciato da ..... il .....<br>codice fiscale .....<br><b>In qualità di:</b> |
|--|

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> A) <i>Titolare dell'impresa individuale</i> |
|--|

|  |
|--|
| denominata ..... con<br>sede nel comune di ..... provincia .....<br>via/piazza ..... n. .... c.a.p. ....<br>codice fiscale ..... partita I.V.A.....<br>iscrizione alla C.C.I.A.A. n. .... del .....<br>tel. .... cell. ....<br>fax ..... e-mail .....<br>Autorizzazione Sanitaria n°. .... del .....<br>Rilasciata .....<br>.....<br>..... |
|--|

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> B) <i>Legale rappresentante della società</i> |
|--|

|  |
|--|
| denominata .....<br>con sede nel comune di ..... provincia .....<br>via/piazza ..... n. ....<br>c.a.p. .... codice fiscale .....<br>partita I.V.A. .... iscrizione alla C.C.I.A.A.<br>n. .... del .....<br>tel.....cell. ....<br>fax ..... e-mail .....<br>Autorizzazione Sanitaria n°. .... del .....<br>Rilasciata .....<br>.....<br>..... |
|--|

**Comunica i dati di seguito indicati per la categorizzazione del rischio**

(segnare la/le voci corrispondenti)

La data di costruzione/ristrutturazione dello stabile risale a (anno) .....

Le condizioni generali di manutenzione sono (ottime, buone, sufficienti): .....

La dimensione dello stabilimento è di mq. ....

L'ambito di commercializzazione è (locale, provinciale, regionale, nazionale, comunitario, extracomunitario): .....

(segnare la/le voci corrispondenti)

Gli alimenti sono prevalentemente (semilavorati, pronti al consumo, destinati a categorie a rischio):

.....

(segnare la/le voci corrispondenti)

Gli alimenti prodotti sono (stabilizzati e conservabili a temperatura ambiente, confezionati che hanno subito pastorizzazione, deperibili e da conservare refrigerati):

.....

(segnare la/le voci corrispondenti)

Il numero di addetti previsti è .....

Eventuali violazioni e/o sanzioni sanitarie pregresse .....

**A tal proposito dichiara:**

che i locali destinati all'esercizio dell'attività rispondono ai requisiti di cui ai capitoli I e II dell'allegato II al regolamento CE n. 852/2004;

che le strutture mobili e/o temporanee rispondono ai requisiti di cui al capitolo III dell'allegato II al regolamento CE n. 852/2004;

che il trasporto è effettuato nel rispetto dei requisiti di cui al capitolo IV dell'allegato II al regolamento CE n. 852/2004;

che le attrezzature utilizzate per la preparazione rispondono ai requisiti di cui al capitolo V dell'allegato II al regolamento CE n. 852/2004;

che nell'esercizio dell'attività sono rispettate le disposizioni di cui ai seguenti capitoli dell'allegato II al regolamento CE n. 852/2004:

VI (rifiuti alimentari);

VII (rifornimento idrico);

VIII (igiene personale);

IX (requisiti applicabili ai prodotti alimentari);

X (requisiti applicabili al confezionamento e imballaggio dei prodotti alimentari);

XI (trattamento termico);

XII (formazione del personale);

di rispettare gli obblighi imposti dall'art 5 del regolamento CE n. 852/2004 (analisi dei pericoli e punti critici di controllo).

**Dichiara infine**

- che quanto contenuto nella denuncia relativa alla categorizzazione del rischio per le ditte già in possesso di autorizzazione sanitaria e nella documentazione allegata corrisponde a verità;
- che gli allegati documenti sono conformi alla documentazione originale in proprio possesso;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del regolamento CE n. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari ai fini dell'avvio dell'attività;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

**Allega alla presente:**

- 1. fotocopia del documento di riconoscimento**
- 2. fotocopia dell'Autorizzazione Sanitaria n°. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con relazione tecnica e planimetria .**
- 3. Foto copia dell'Autorizzazione Amministrativa n. .... del .....**
4. ....  
.....  
.....  
.....  
.....

Naso, .....

.....  
Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentante