Allegato B

Al S.U.A.P. del

Comune di Aritzo

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’**

**PER MANIESTAZIONI TEMPORANEE – TIPOLOGIA A**

(la presente segnalazione deve pervenire entro **giovedì 25 ottobre** alle ore 11:00 con le seguenti modalità:

* Consegna a mano presso l’ufficio protocollo

**IL SOTTOSCRITTO** Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000) sotto la propria responsabilità:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Luogo e indirizzo di residenza |  |
| Codice Fiscale o Partita IVA |  |
| Recapiti telefonici |  |
| E-mail |  |

**SEGNALA**

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 6 del Reg. (CE) n. 852/2004 e dell’art. 19 della L. 241/1990

**L’INIZIO DELL’ATTIVITA’ DI MANIFESTAZIONE TEMPORANEA**

**TIPOLOGIA B (preparazione/somministrazione pasti)**

In occasione della manifestazione: **Sagra delle Castagne e delle Nocciole 2018**

L’attività di manifestazione temporanea si svolgerà nei giorni **27 e 28 ottobre 2018** al seguente indirizzo**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso:

 Locale attrezzato

 Tendone o padiglione

 Area all’aperto

 Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO** Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000) sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| **APPROVVIGIONAMENTO IDRICO** |
|  E’ utilizzata acqua potabile tramite allacciamento ad acquedotto pubblico |
|  E’ utilizzata acqua potabile proveniente da rete pubblica e trasportata mediante idonei contenitori |
|  E’ utilizzata acqua da approvvigionamento autonomo (pozzo, sorgente, altro) di cui all’allegato giudizio di idoneità rilasciato dal S.I.A.N. territorialmente competente |
|  L’acqua potabile è fornita in quantità sufficiente alle necessità delle preparazioni |

|  |
| --- |
| **AREA DI PREPARAZIONE/COTTURA** |
|  E’ adeguatamente delimitata dall’accesso del pubblico |
|  E’ opportunamente protetta da inquinamenti esterni |
|  Ha spazi adeguati in relazione all’attività che si intende svolgere |
|  Ha piano di calpestio in materiale compatto lavabile |
|  Sono presenti bracieri esterni all’area di preparazione/cottura con caratteristiche costruttive che preservano da inquinamenti i prodotti alimentari |
|  Sono presenti cappe di aspirazione Non sono presenti cappe di aspirazione |
|  E’ dotata di piani di lavoro rivestiti con materiale impermeabile e lavabile |
|  I piani di lavoro sono separati fisicamente e/o temporalmente per alimenti cotti e crudi |
|  I piani di lavoro sono separati fisicamente e/o temporalmente tra carni, pesce e verdure |
|  E’ presente almeno un lavello:

|  |  |
| --- | --- |
|  con comando manuale |  con comando non manuale |

 |
|  E’ dotata di contenitore per rifiuti con coperchio fisso, ad apertura non manuale con sacco di raccolta a perdere |
|  Sono presenti n\_\_\_\_\_\_ frigoriferi (tenuti lontani da fonti di calore) |
|  Sono presenti n\_\_\_\_\_\_ congelatori (tenuti lontani da fonti di calore) |
|  All’interno dei frigoriferi e/o dei congelatori vi è separazione degli alimenti, per genere, anche con contenitori in materiale idoneo per il contato con gli alimenti |

|  |
| --- |
| **AREA DI SOMMINISTRAZIONE** |
|  E’ dotata di tavoli con piani a superficie liscia, facilmente lavabili e disinfettabili o ricoperti da tovaglie monouso |
|  Non è dotata di tavoli |

|  |
| --- |
| **STOVIGLIE E POSATERIA** |
|  Sono a perdere |
|  Sono conservate prima dell’uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori in materiale lavabile e disinfettabile |

|  |
| --- |
| **SERVIZI IGIENICI FISSI O MOBILI PER GLI OPERATORI ADDETTI** |
|  Si utilizzerà il servizio igienico dell’immobile adiacente (indicare quale) |
|  E’ disponibile servizio igienico ad uso degli operatori addetti |
|  |  Dotato di lavello |
|  Con comando non manuale di erogazione dell’acqua |
|  Con distributore di sapone liquido |
|  Con asciugamani monouso |
|  |  |
| **SMALTIMENTO DEI REFLUI** |
|  E’ disponibile un impianto idraulico collegabile con la fognatura |
|  Altro |

|  |
| --- |
| **PREPARAZIONI ALMENTARI** |
| **Riportare l’elenco specifico di tutti gli alimenti preparati e resi disponibili al pubblico. In caso di prodotti preparati in altro laboratorio regolarmente registrato o riconosciuto specificare il nome della Ditta fornitrice nell’elenco fornitori.** |
|  |
| **ELENCO DEI FORNITORI** |
| Alimento | **Fornitore** | **Indirizzo** | **Titolo Abilitativo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TRASPORTO DEI PRODOTTI ALIMENTARI** |
| I prodotti alimentari vengono trasportati sul luogo della manifestazione con le seguenti modalità: |
|  |

|  |
| --- |
| **CONSEVAZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI SUL LUOGO DELLA MANIFESTAZIONE** |
|  I prodotti cotti da servire freddi saranno mantenuti alle temperature previste  |
|  I prodotti cotti da servire caldi saranno mantenuti a temperatura >65° |
|  L’esposizione degli alimenti al pubblico avviene in modo protetto |

**Il Sottoscritto inoltre DICHIARA che**

|  |
| --- |
|  Si conservano e sono a disposizione bolle di consegna, fatture, scontrini dei prodotti acquistati che provengono tutti da fornitori autorizzati |
|  Si rilevano e si monitorano le temperature all’interno dei frigoriferi e/o congelatori |
|  Il personale addetto è informato sui comportamenti corretti utili a garantire la sicurezza degli alimenti |
|  Si forniscono al consumatore le informazioni sulla presenza di allergeni negli alimenti proposti |

*Durante tutta la manifestazione è responsabile dell’autocontrollo/buone prassi igieniche il Signor/La Signora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Il/la quale, dal punto di vista igienico-sanitario, vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente scheda, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile dell’autocontrollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Allegato: Carta d’identità del dichiarante in corso di validità