



## INVIA COMUNICAZIONE

ai fini della registrazione ai sensi dell'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004, per l'attività di seguito descritta:

- Nuova Attività
- Nuova Attività in locale già adibito al trattamento/vendita di alimenti
- Subingresso  
dati del precedente titolare: Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
denominazione impresa: \_\_\_\_\_
- Modifica Locali n. registrazione ASL \_\_\_\_\_
- Aggiunzione Voce n. registrazione ASL \_\_\_\_\_
- Trasferimento Sede n. registrazione ASL \_\_\_\_\_
- Modifica ad attività svolte (es. da Pizzeria a Gelateria) n. registrazione ASL \_\_\_\_\_
- Cessazione Attività n. registrazione ASL \_\_\_\_\_
- Altro

- L'attività ha carattere:
- permanente
  - stagionale (indicare il periodo di attività) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - temporanea per Manifestazione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(escluso Effetto Venezia che dispone di apposita modulistica)

### TIPO DI ATTIVITA'

- Stabilimento industriale**  
Per stabilimento industriale si intende ogni stabilimento o laboratorio avente attività di produzione, di trasformazione e/o attività di confezionamento e che non vende al dettaglio.
- Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche)**  
In questa voce sono compresi prodotti e/o confezionatori (laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche specialmente a ciò destinate.
- Friggitoria:** in questa voce rientra l'attività specifica di Friggitoria che è compresa nell'elenco delle industrie insalubri di II classe lett. C, di cui all'art. 216 del T.U.L.L.S. Il soggetto richiedente, 15 gg. prima di avviare l'attività, deve presentare al Suap del Comune di riferimento, anche apposita DIA per Attività insalubre.
- Somministrazione alimenti e bevande**  
In questa voce sono comprese tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc.
- Ristorazione collettiva-assistenziale**  
In questa voce sono comprese le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc), centro cottura.
- Distribuzioni all'ingrosso**  
In questa voce sono comprese le attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, corrieri, ecc.
- Commercio in sede fissa**  
In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari.
- Commercio su aree pubbliche**  
In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il commercio e la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche
- Trasporto**  
In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di prodotti alimentari.
- Altro**  
(specificare) \_\_\_\_\_  
In questa voce sono comprese le attività sopra non indicate.

## ELENCO ATTIVITA':

### QUADRO 1

### “SETTORE IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE”

#### TIPO DI ATTIVITA'

- Mensa
- Refettorio
- Ristorante
- Bar
- Bar con produzione a freddo
- Ingrosso ( specificare i prodotti )
- Alimentari
- Pastificio
- Gelateria
- Pasticceria secca
- Pasticceria fresca
- Panificio
- Imbottigliamento ( specificare i prodotti )
- Pizzeria
- Yogurteria
- Gastronomia
- Laboratorio ( specificare le produzioni es: aceto-liquori-verdure cotte ect.)
- Supermecato
- Tabaccheria
- Ambulante (specificando i prodotti commerciali- se itinerante/posto fisso- se con produzione e di cosa)
- Confezionamento ( specificando i prodotti)
- Erboristeria
- Macinazione
- Catering
- Torrefazione
- Spaccio

**n.b. :per il pagamento del corrispettivo dovuto alla ASL 6 indicare la causale:  
“centro ricavo AL1103AW – cod. Z 34 – IAN Livorno”;**

### QUADRO 1 BIS

### “SETTORE IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE: ATTIVITÀ INSALUBRI”

#### TIPO DI ATTIVITA'

- Friggitoria: attività insalubre di seconda classe – art. 216 T.U.L.L.S, soggetta anche a preventiva presentazione (15 gg. prima dell'avvio attività) della DIA per Attività Insalubre

**n.b. :per il pagamento del corrispettivo dovuto alla ASL 6 indicare la causale:  
“centro ricavo AL1103AW – cod. Z 34 – IAN Livorno”;**

### QUADRO 2

### “SETTORE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA”

#### TIPO DI ATTIVITA'

- Esercizi di macelleria con sola vendita e/con laboratorio annesso
- Esercizi di norcinerie con sola vendita e/con laboratorio annesso
- Esercizi di pescheria con sola vendita e/o con laboratorio annesso
- Caseifici con vendita diretta al dettaglio
- Laboratori di produzione di miele
- Depositi all'ingrosso di prodotti di origine animale (refrigerati, congelati, surgelati)
- Macellerie e/o pescherie interne ai supermercati

**n.b. :per il pagamento del corrispettivo dovuto alla ASL 6 indicare la causale:  
“centro ricavo AL1104AW – cod. Z 34 – SPV Livorno”;**

<input type="checkbox"/> <b>Per le attività in sede fissa</b> Nei locali riprodotti nella planimetria allegata, ubicati in via/piazza _____ N. _____ e si dichiara che lo stesso possiede i requisiti minimi stabiliti dal Reg. CE 852/04.										
<input type="checkbox"/> <b>Per Manifestazione temporanea</b> _____ Poste in via/piazza _____ n. _____; <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border: none;">Attrezzature utilizzate</th> <th style="text-align: left; border: none;">Numero Targa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Banco mobile</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autonegozio</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Attrezzature utilizzate	Numero Targa	<input type="checkbox"/> Banco mobile	_____	<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____	<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____
Attrezzature utilizzate	Numero Targa									
<input type="checkbox"/> Banco mobile	_____									
<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____									
<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____									
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____									
<input type="checkbox"/> <b>Per commercio su aree pubbliche su posteggio dato in concessione</b> Mercato _____ Posteggio n. _____ Poste in via/piazza _____ n. _____; <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border: none;">Attrezzature utilizzate</th> <th style="text-align: left; border: none;">Numero Targa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Banco mobile</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autonegozio</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Attrezzature utilizzate	Numero Targa	<input type="checkbox"/> Banco mobile	_____	<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____	<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____
Attrezzature utilizzate	Numero Targa									
<input type="checkbox"/> Banco mobile	_____									
<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____									
<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____									
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____									
<input type="checkbox"/> <b>Per commercio su aree pubbliche in forma itinerante</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border: none;">Attrezzature utilizzate</th> <th style="text-align: left; border: none;">Numero Targa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autonegozio</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Altro (specificare)</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> </tbody> </table>	Attrezzature utilizzate	Numero Targa	<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____	<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____		
Attrezzature utilizzate	Numero Targa									
<input type="checkbox"/> Autonegozio	_____									
<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	_____									
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	_____									
<input type="checkbox"/> <b>Per trasporto alimenti</b> L'attività avviene con: _____ (specificare marca e modello del mezzo) Numero targa _____ n. telaio _____ Certificato ATP n. _____ del _____.										

### DICHIARA

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

Ai fini dell'attività di somministrazione svolta nell'ambito della manifestazione temporanea sopra descritta:

- di non avere personale operante presso la struttura
- la presenza di personale (almeno 1 soggetto) debitamente formato,
- di provvedere all'addestramento (\*) del personale eventualmente operante presso la struttura

(\*) l' addestramento consiste nell'attività di informazione che deve essere fatta al personale eventualmente operante presso la struttura rispetto al Piano di autocontrollo, il monitoraggio dei punti critici, la conoscenza di buone prassi igieniche

**n.b. una volta effettuato l'addestramento compilare l'allegata dichiarazione e tenerla a disposizione per eventuali controlli da parte dell'autorità competente**

## DESCRIZIONE DEL PROCESSO O DEI PROCESSI PRODUTTIVI

**N.B. PER ATTIVITÀ CHE EFFETTUANO PIÙ PRODUZIONI ( ES: PANIFICIO; PASTICCERIA; PASTICCERIA; GELATERIA ETC.) OCCORRE DESCRIVERE QUANTO SOTTO INDICATO PER OGNUNA DELLE PRODUZIONI PREVISTE. INOLTRE SARÀ NECESSARIO DESCRIVERE LA TEMPSTICA DELLE PREPARAZIONI NEL CASO CHE AVVENGANO NEGLI STESSI LOCALI E CON L'UTILIZZO COMUNE DI ALCUNE ATTREZZATURE**

Il sottoscritto comunica che il ciclo produttivo dell'attività in parola consiste in:

### Preparazione di:

(indicare i macro-prodotti; per esempio Ristorante: antipasti, primi piatti, secondi piatti, dolci etc.)

-----  
-----  
-----

### Fasi Processo Produttivo:

(per esempio: Ristorante: stoccaggio, preparazione a freddo, cottura, conservazione prodotto/somministrazione etc.)

-----  
-----  
-----

### Principali Materie Prime Utilizzate:

(indicare i macro-generi, esempio carne, pesce, prodotti a base di latte etc.)

-----  
-----  
-----

### Vendita di:

(indicare i macro-generi, per esempio bibite, salumi, prodotti confezionati etc.)

-----  
-----  
-----

### Presenza e tipo di attrezzature per la conservazione dei prodotti deperibili

-----  
-----

Presenza di lavastoviglie : (barrare la situazione esistente)

SI

NO

Presenza di stipetti per il personale e loro ubicazione:

-----  
-----  
-----

Note/Altro:

-----  
-----  
-----

Livorno, \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

### Informativa

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data .....

Firma.....

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Livorno e che il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio competente, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

<b>ALLEGA A CIASCUNA DELLE DUE COPIE:</b>
<input type="checkbox"/> descrizione del processo o dei processi produttivi
In caso di <b>Manifestazione temporanea</b> si allega: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Piano di autocontrollo di cui al Reg. CE 852/04 art. 5</li> <li><input type="checkbox"/> Procedura di rintracciabilità degli alimenti di cui al Reg. CE 178/02 art. 18 – 19</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 1 copia della planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto delle presente notifica in scala adeguata e preferibilmente 1:100 firmata dal titolare o dal legale rappresentante (indicando, per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, la disposizione spaziale degli stabilimenti e delle attrezzature principali).
<input type="checkbox"/> Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> In caso di trasporto alimenti: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia libretto di circolazione</li> <li><input type="checkbox"/> Copia certificato ATP</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Ricevuta pagamento diritti ASL <ul style="list-style-type: none"> <li>• pari a <b>38.00 euro</b> per le attività di cui al <b>quadro 1 e 1 Bis</b></li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Bonifico bancario</b> intestato "AZIENDA U.S.L. N. 6 DI LIVORNO VIA DI MONTERONDO 49 57100 LIVORNO - PARTITA IVA: 00615860491CASSA DI RISPARMI DI LUCCA PISA LIVORNO -COD. IBAN: IT87-D-05034-13900-000000000820" (1)"
<input type="checkbox"/> <b>Bollettino C/c postale n. 10415578</b> intestato a "Az. USL n. 6 Livorno Zona Livornese - Servizio Tesoreria" con l'indicazione della " <b>causale</b> " (1)"
<i>n.b.: in caso di manifestazione temporanea il pagamento dei diritti ASL di cui sopra è dovuto per ogni singolo partecipante, indipendentemente dal fatto che la Notifica sanitaria sia prodotta o meno, in forma cumulativa, dal soggetto organizzatore.</i>
<i><b>n.b.: in caso di manifestazione temporanea il pagamento dei diritti ASL di cui sopra, è dovuto per ogni singolo partecipante, indipendentemente dal fatto che la Notifica sanitaria sia prodotta o meno, in forma cumulativa, dal soggetto organizzatore.</b></i>

**(1) causale: da indicare sui pagamenti**

- "centro ricavo **AL1103AW – cod.Z 34 – IAN Livorno**" per le attività di cui al **QUADRO 1**

**N.B. IL PAGAMENTO DIRITTI ASL NON E' DOVUTO IN CASO DI CESSAZIONE ATTIVITA'**

Trascorsi 60 giorni dalla data di presentazione della documentazione al Comune di Livorno, dovrà essere ritirato, presso la sede ASL (Borgo San Jacopo 59 – stanza 109), il numero di registrazione attribuito alla pratica. Giorni e orario di apertura ufficio ASL: lunedì – mercoledì - venerdì ore 9-12.

