

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **notifica sanitaria 852 modello  
aggiornato.doc**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **1** su un totale di **8**

**(compilazione a cura dell'ufficio)**

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per attivare la procedura per l'avvio di attività nel settore degli alimenti e bevande ai sensi del regolamento (CE) 852/2004 entrato in vigore il 1° gennaio 2006 e della regolamentazione comunale in materia di igiene degli alimenti e delle bevande.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente. Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La notifica va presentata preliminarmente all'inizio dell'attività o a qualsivoglia modifica significativa della stessa ivi compresa la cessazione.
<b>Copie</b>	n° 3 originali dell'intera documentazione presentata + 1 copia per l'interessato
<b>Inoltre</b>	Controllare attentamente le disposizioni contenute nel regolamento comunitario e del regolamento comunale in materia di igiene alimenti e bevande.

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Scheda sintetica

**(compilazione a cura dell'interessato)**

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 - Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 - Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 - Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 - Procedimenti  avvio  trasferimento  subingresso  variazione  
 cessazione  \_\_\_\_\_  
 DIA (attività soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa)  
 NOTIFICA (attività non soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa)  
Specificare: \_\_\_\_\_

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **notifica sanitaria 852 modello  
aggiornato.doc**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **2** su un totale di **8**

*Trattasi di comunicazione e  
pertanto non è soggetta ad  
imposta di bollo*

Marca da bollo  
**NON**  
**DOVUTA**

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

- In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)
- In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.
- In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura prevista dall'art. 6 del reg. CEE 852/2004 e dalle disposizioni del regolamento comunale di igiene ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

### 1. Dati dell'esercente

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **notifica sanitaria 852 modello**  
aggiornato.doc

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **3** su un totale di **8**

### 2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### 3. Dati degli immobili e dei terreni

**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)**

#### 3.1 Identificazione stradale:

**Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 1/R, 2/R, 1/A, 2/A, ecc) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.2 Identificazione catastale:

**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.3 Identificazione all'insegna

**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

#### **4. Caratteristiche dell'attività**

**Si tratta dei dati relativi alle caratteristiche dell'attività.**

##### **4.1 Tipo di attività**

**Nella relazione tecnica fornire i dettagli delle attività che vengono qui di seguito sommariamente descritte.**

**Numero di registrazione:** \_\_\_\_\_

Stabilimento artigianale/industriale

Specificare: \_\_\_\_\_

Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche)

Specificare: \_\_\_\_\_

Somministrazione di alimenti e bevande

Specificare: \_\_\_\_\_

Ristorazione collettiva-assistenziale

Specificare: \_\_\_\_\_

Somministrazione ai Soci in Circoli Privati

Specificare: \_\_\_\_\_

Somministrazione temporanea

Specificare: \_\_\_\_\_

Somministrazione al domicilio del consumatore

Specificare \_\_\_\_\_

Somministrazione in strutture ricettive

Specificare \_\_\_\_\_

Distribuzioni all'ingrosso

Specificare: \_\_\_\_\_

Commercio in sede fissa

Specificare: \_\_\_\_\_

Commercio su aree pubbliche

Specificare: \_\_\_\_\_

Trasporto

Specificare: \_\_\_\_\_

Altro

Specificare: \_\_\_\_\_

## 4.2 Mezzi di trasporto

**Descrivere gli eventuali mezzi di trasporto**

Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____
Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____
Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____
Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____
Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____
Veicolo: _____	Targa: _____	Telaio: _____

## Identificazione del rimessaggio dei veicoli

**Indicare la localizzazione del rimessaggio**

catasto terreni  catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

## 4.3 Tipo di intervento realizzato (sotto l'aspetto produttivo)

**Indicare la situazione corrispondente all'attività svolta ed inserire eventuali note esplicative**

**4.3.1**  **Avvio attività** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.2**  **Trasferimento di sede** dal giorno \_\_\_\_\_

Precedente indirizzo: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.3**  **Subingresso** dal giorno \_\_\_\_\_

### Dati del precedente titolare (cedente)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Autorizzazioni sanitarie/D.I.A. in cui viene effettuato il subingresso : n° \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

In riferimento a tali autorizzazioni/D.I.A. si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quanto già autorizzato

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.4**  **Variazione** dal giorno \_\_\_\_\_

Situazione originaria (prima della variazione)

Situazione successiva alla variazione

Note: \_\_\_\_\_

**Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004**

Modello: **notifica sanitaria 852 modello  
aggiornato.doc**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **6** su un totale di **8**

**4.3.5** [ ] **Cessazione** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.6** [ ] **Modifica elementi soggettivi**

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.7** [ ] **Affidamento reparto di somministrazione**

al/alla Sig./ Sig.ra

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
per l'attività di

di cui all'autorizzazione sanitaria/D.I.A. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
in riferimento alla quale si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quello già autorizzato.

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.8** [ ] **Altri adempimenti** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.4 Altre caratteristiche:**

[ ] attività permanente [ ] attività stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
[ ] attività temporanea dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Approvvigionamento idrico: [ ] acquedotto [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_

Smaltimento rifiuti: [ ] Servizio pubblico [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_

Scarichi idrici: [ ] Fognatura [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_

**4.5 Verifiche svolte sull'attività**

Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

#### 4.5. Classificazione ATECO

**Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. Informazioni aggiuntive

**Indicare ulteriori informazioni aggiuntive a quelle previste nelle restanti parti del modello**

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

#### 6. Incaricati e delegati

**Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)**

##### 6.1 Tecnici e professionisti

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

##### 6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: \_\_\_\_\_ referente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

##### 7.1 Dichiarazioni

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni sul possesso dei requisiti**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

a) di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti

b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

Il sottoscritto dichiara il rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari (GU L

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **notifica sanitaria 852 modello  
aggiornato.doc**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **8** su un totale di **8**

139 del 30.4.2004) - Gazzetta ufficiale n. L 226 del 25/06/2004 pag. 0003 – 0021 nonché di quelle dettate dal Regolamento comunale in materia.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- proprietà                       affitto                                       comodato  
 fusione                               conferimento d'azienda                       scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda                       scioglimento e conferimento                       per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- proprietà                       affitto                                       comodato  
 fusione                               conferimento d'azienda                       scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda                       scioglimento e conferimento                       per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

### 7.2 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

### 8. Allegati

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni).**

1.  fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2.  relazione descrittiva dell'attività e delle modalità con cui la medesima viene svolta, sottoscritta dall'interessato \*
3.  piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100), sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione \*
4.  relazione tecnica dimostrativa della conformità dei locali e degli impianti tecnologici alle disposizioni del Regolamento Comunale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione \*
5.  attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti sanitari pari a €15,10 sul C/C n. 10163525 intestato a Azienda Usl 8 Zona Valdichiana Attività sanitarie Servizio tesoreria
6.  \_\_\_\_\_
7.  \_\_\_\_\_

**[\*] L'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 non prevede espressamente l'obbligo di presentare allegati alla notifica. Gli allegati devono essere presentati se previsti dall'autorità competente o nella regolamentazione di settore (verificare il regolamento comunale di igiene e consultare l'ufficio competente per maggiori dettagli).**

### 9. Firme

**L'interessato**

**Il precedente titolare (in caso di cessazione)**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**