

Notifica sanitaria 852 (senza preparazione alimenti)

Alimenti e bevande – notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004 (solo somministrazione senza preparazione) –



Esente da imposta di bollo

AL SUAP
del Comune di CORTONA
Piazza della Repubblica n. 13
52044 CORTONA

*2 copie compilate in ogni parte
con firma originale da presentare all'Ufficio Protocollo
di cui 1 copia timbrata dovrà essere trattenuta dall'interessato
(il modello è disponibile nel sito internet <http://www.comunedicortona.it>)*

OGGETTO: SAGRE E FESTE PAESANE. Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004 e del D.P.G.R. 1 AGOSTO 2006 n. 40/R (solo somministrazione senza preparazione) per la manifestazione denominata _____

Il sottoscritto
COGNOME _____ NOME _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____
Cittadinanza italiana ovvero _____
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Indirizzo _____ n. ____
Tel. _____ cell _____ Fax _____
E-mail _____@_____

IN QUALITÀ DI

presidente legale rappresentante:
dell'associazione/società _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____
Con sede nel Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Indirizzo _____ n. ____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA L'AVVIO
DELL'ATTIVITA' DI SOLA SOMMINISTRAZIONE TEMPORANEA
DI ALIMENTI E BEVANDE**

dal giorno _____ al giorno _____ in occasione della manifestazione denominata:
_____ via/loc. _____ n. ____
relazione descrittiva dell'attività _____

La presente D.I.A. ha anche valore di comunicazione di cessazione dell'attività ai sensi dell'art.13 comma 1 del regolamento regionale 40/R

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che la disponibilità di locali/aree/strutture è avvenuta per:

proprietà affitto comodato
 altro _____

Notifica sanitaria 852 (senza preparazione alimenti)

Alimenti e bevande – notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004 (solo somministrazione senza preparazione) –



-che i locali/aree/strutture di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza

Caratteristiche:

Approvvigionamento idrico: acquedotto altro: _____

Descrivere: _____

Smaltimento rifiuti: Servizio pubblico altro: _____

Descrivere: _____

Scarichi idrici: Fognatura altro: _____

Descrivere: _____

(IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per _____
(specificare il motivo del rilascio) n° _____ rilasciato da _____ il _____ con
validità fino al _____

- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per _____
(specificare il motivo del rilascio) n° _____ rilasciato da _____ il
_____ con validità fino al _____

ALLEGA ALLA PRESENTE

- 1) fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
- 2) menù dettagliato
- 3) attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti sanitari pari a € 15,00 sul C/C n. 10163525 intestato a Azienda Usl 8 Zona Valdichiana Attività sanitarie Servizio tesoreria
- 4) _____
- 5) _____

_____ lì _____

L'interessato

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure firmare ed allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

**IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE UTILIZZATO SOLO IN CASO DI
ESCLUSIVA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE SENZA
PREPARAZIONE E ABILITA IMMEDIATAMENTE DALLA DATA DI
PROTOCOLLO DEL COMUNE.**