

Oggetto: commercializzazione dei funghi epigei spontanei (art. 2 DPR 376/1995)

Io sottoscritto Operatore del Settore Alimentare (OSA)

Cognome: Nome:

Codice Fiscale Sesso M F

Data di nascita Cittadinanza

Luogo di nascita: Comune Provincia (.....) Stato.....

Residenza: Via/Piazza N°.....

Comune Provincia (.....)

in qualità di: Titolare Legale rappresentante Altro

della impresa Individuale della Società dell'Ente

denominata (denominazione registrata alla CC.II.AA)

Partita I.V.A.

con sede legale nel Comune di via/Piazza..... n°.....

e sede operativa nel Comune di via/Piazza..... n°.....

SEGNALO quanto segue:

Avvio attività non precedentemente registrata ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/04 (la presente comunicazione viene allegata alla notifica sanitaria) relativa a:

- vendita di funghi secchi sfusi (Boletus edulis e relativo gruppo)
- vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- utilizzo di funghi freschi spontanei raccolti in proprio nell'attività di preparazione e somministrazione di alimenti

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1)..... | 4)..... | 7)..... |
| 2)..... | 5)..... | 8)..... |
| 3)..... | 6)..... | 9)..... |

Aggiunta di vendita funghi epigei spontanei:

Trattasi di attività già registrata ai sensi dell'art.6 del Reg. CE n. 852/04

Estremi Della Notifica/Autorizzazione Sanitaria

- attività di vendita di funghi secchi sfusi (Boletus edulis e relativo gruppo)
- attività di vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- utilizzo di funghi freschi spontanei raccolti in proprio nell'attività di preparazione e somministrazione di alimenti

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1)..... | 4)..... | 7)..... |
| 2)..... | 5)..... | 8)..... |
| 3)..... | 6)..... | 9)..... |

Variazione dei soggetti abilitati alla vendita funghi freschi spontanei epigei (OSA già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE e in possesso di autorizzazione comunale o SCIA per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei epigei ai sensi dell'art. 2 DPR 376/1995)

Si allega/no l'/gli attestato/i di idoneità alla identificazione delle specie fungine (art. 2 DPR 376/1995) delle seguenti persone addette :

1) COGNOME.....NOME.....
nato/a a il.....
in qualità di:

Titolare/Legale rappresentante

Dipendente preposto alla vendita dei funghi

Attestato di idoneità rilasciato dall'ASL in data

2) COGNOME.....NOME.....
nato/a a il.....
in qualità di:

Titolare/Legale rappresentante

Dipendente preposto alla vendita dei funghi

Attestato di idoneità rilasciato dall'ASL in data

3) COGNOME.....NOME.....
nato/a a il.....
in qualità di:

Titolare/Legale rappresentante

Dipendente preposto alla vendita dei funghi

Attestato di idoneità rilasciato dall'ASL in data

4) COGNOME.....NOME.....
nato/a a il.....
in qualità di:

Titolare/Legale rappresentante

Dipendente preposto alla vendita dei funghi

Attestato di idoneità rilasciato dall'ASL in data

Sono consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000.

Privacy: nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa

DATA

FIRMA (per esteso e leggibile).....