

All'ASL **AT** - Via Conte Verde, 125 14100 ASTI  
**PEC / Posta elettronica** (*protocollo@pec.asl.at.it*)

**Comunicazione dei dati relativi alla produzione/somministrazione temporanea di alimenti e/o bevande al fine del controllo ufficiale (art. 6, Reg. (CE) n. 852/2004) – Tipologia B -**

*Il sottoscritto/a*

Cognome ..... Nome .....

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nato/a a ..... prov. .... Stato .....

il |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| | ..... cittadinanza .....

residente a ..... prov. .... Stato .....

Indirizzo ..... n. .... C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

In qualità di: presidente legale rappresentante amministratore delegato altro (specificare) .....

della Ditta/Associazione/Proloco/ .....

Ragione sociale .....

codice fiscale ..... p. IVA<sup>1</sup> .....

PEC / posta elettronica .....

Telefono fisso / cellulare (*obbligatorio*) .....

ad integrazione di quanto contenuto nell'allegato A “Notifica sanitaria ex art. 6 reg. (CE) n. 852/04” alla DGR 28-5718 del 2 ottobre 2017, presa visione della DGR 27-3145 del 19/12/2011, al fine del controllo ufficiale

**COMUNICA**

per l'attività di **TIPOLOGIA B** (Preparazione/somministrazione pasti)

nella **Manifestazione Temporanea**

denominata .....

che si svolgerà a (indirizzo - via, comune -) .....

nei giorni (*indicare data inizio preparazione cibi*) .....

dalle ore (*che può essere diversa da quella di inizio della manifestazione*) ..... alle ore .....

nei giorni ..... dalle ore ..... alle ore .....

nei giorni ..... dalle ore ..... alle ore .....

utilizzando:

Locale attrezzato	Tendone o padiglione	Area all'aperto
Altro .....		

- che il termine di approntamento delle strutture sarà:  
il giorno ..... alle ore .....

<sup>1</sup> Se diversa dal codice fiscale

- che la stessa manifestazione si è **già** svolta negli ultimi anni  
(stesse strutture, menù, responsabili) si no

- che durante la manifestazione, in assenza del sottoscritto/a, potranno essere chieste informazioni e pronta disponibilità  
al/alla Sig./ra .....

Ai fini della presente segnalazione, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

**1.**

- che l'installazione dispone dei seguenti requisiti igienico sanitari di base per l'attività di preparazione e/o di somministrazione di alimenti e bevande di **TIPOLOGIA B**;
- di essere a conoscenza che **i requisiti rispetto ai quali non sono presenti possibilità alternative "si / no" sono obbligatori**

### \*\* requisito obbligatorio

#### AREA DI PREPARAZIONE E COTTURA

##### Nel caso di preparazione di pasti **non** completi

ha piano di calpestio in materiale compatto lavabile	<b>**</b>
è opportunamente protetta da inquinamenti esterni	<b>**</b>
è disimpegnata dal pubblico	<b>**</b>
collocata in modo da non creare disagio a strutture o abitazioni adiacenti	<b>**</b>
sono presenti bracieri <b>esterni</b> all'area di preparazione e cottura, su <b>terreno</b> , che <b>preservano</b> da inquinamenti il prodotto in preparazione (copertura)	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
è dotata di piani di lavoro rivestiti con materiale impermeabile, facilmente lavabile	<b>**</b>
i piani di lavoro sono separati	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
è dotata di almeno un lavello con comando non manuale (si intende: "tecnicamente non azionabile a mano"; <b>non consentito</b> a "gomito", "a pulsante"; <b>accettati</b> a "pedale", "fotocellula" e "ginocchio")	<b>**</b>
è dotata di distributore di sapone lavamani	<b>**</b>
è dotata di asciugamani a perdere	<b>**</b>
il numero dei lavelli è rapportato al volume delle preparazioni	<b>**</b>

##### Nel caso di preparazione di pasti **completi** (almeno un primo, un secondo e un dolce)

sono utilizzate strutture chiuse in muratura, box o cucina mobile, con requisiti funzionalmente assimilabili a quelli richiesti per gli esercizi di tipologia 4 di cui alla DGR 2R del 03/03/2008 con spazi adeguati in relazione all'attività che si vuole esercitare	<b>**</b>
sono presenti bracieri <b>esterni</b> all'area di preparazione e cottura, su <b>terreno</b> , che <b>preservano</b> da inquinamenti il prodotto in preparazione (copertura)	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>

#### DEPOSITO ALIMENTI REALIZZATO MEDIANTE

Apposita struttura chiusa	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Zona delimitata	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Sono distinte e separate dalla zona preparazione/cottura	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Il deposito avviene per più giorni	<b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Gli alimenti	
sono adeguatamente protetti anche da infestanti e animali, posti in contenitori chiusi o protetti con retine e/o pellicole	<b>**</b>
sono posti non direttamente sul piano di calpestio	<b>**</b>

<b>FRIGORIFERI/CONGELATORI</b>		
numero e volumetria rapportati alla quantità degli alimenti da stoccare		**
tenuti lontani da fonti di calore		**
con separazione per genere anche attraverso l'impiego di contenitori in materiale idoneo		**
<b>ZONA PRANZO</b>		
Presente	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Se si <ul style="list-style-type: none"> <li>• è protetta dalla polvere</li> <li>• dotata di tavoli con piani con superficie liscia facilmente lavabile e disinfettabile o ricoperti da tovaglie monouso</li> </ul>		** **
<b>BICCHIERI, POSATE E PIATTI</b>		
a perdere	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
tradizionali in ceramica o metallo disponendo di lavastoviglie, in loco o nella sede della ditta per la perfetta pulizia	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sono conservati prima dell'uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori		**
<b>PERSONALE IMPEGNATO NELLA PREPARAZIONE/MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI</b>		
È addestrato e/o formato, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di mansione		**
<b>APPROVVIGIONAMENTO IDRICO</b>		
è utilizzata acqua potabile con allacciamento all'acquedotto pubblico	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
è utilizzata acqua potabile "trasportata" mediante idonei contenitori opportunamente proporzionati all'attività esercitata	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>SERVIZI IGIENICI PER IL PUBBLICO</b>		
Fissi	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Mobili	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
sono disponibili nelle vicinanze del luogo della manifestazione		**
sono dotati di generi di necessità		**
sono dotati di lavello con acqua	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
sono dotati di salviette <b>disinfettanti</b> o metodi alternativi equivalenti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
saranno mantenuti in stato di decenza		**
sono in numero rapportato all'affluenza		**
<b>SERVIZI IGIENICI FISSI O MOBILI PER GLI ADDETTI</b>		
almeno un servizio è ad uso esclusivo degli addetti alle lavorazioni alimentari		**
ha lavello con acqua corrente		**
ha comando di erogazione dell'acqua non manuale (si intende: "tecnicamente non azionabile a mano"; <b>non consentito</b> a "gomito", "a pulsante"; <b>accettati</b> a "pedale", "fotocellula" e "ginocchio")		**
ha asciugamani del tipo monouso		**
ha distributore di sapone liquido		**
<b>CONTENITORI PER RIFIUTI PER LA ZONA/ LOCALE DI PREPARAZIONE</b>		
hanno coperchio fisso ad apertura <b>non manuale</b> con sacco di raccolta a perdere		**

## INOLTRE

Gli alimenti vengono preparati tutti sul luogo della manifestazione

si

no

Se **no**, vengono preparati nei seguenti luoghi (indicare indirizzo, n° e data dell'autorizzazione sanitaria/DIA/NIA/SCIA):

.....  
.....  
.....  
.....

Nel caso in cui gli alimenti vengano preparati in **anticipo** indicare la tipologia, la data di inizio e descrivere il sistema di conservazione

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nel caso in cui gli alimenti vengano preparati in **anticipo**, e in **luogo diverso** da quello in cui si svolge la manifestazione, indicare le modalità di trasporto (es: contenitori termicia, camion – frigo, ecc.....)

.....  
.....  
.....  
.....

**Breve descrizione sulle modalità con cui vengono preparati gli alimenti (da compilarsi sempre)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2.

- che vengono utilizzate le seguenti regole di buona prassi igienica per la preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande
- di essere a conoscenza che i requisiti rispetto ai quali **non** sono presenti possibilità alternative “si / no” sono obbligatori

### \*\* requisito obbligatorio

<b>APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI</b>		
Prodotti ad alto rischio (conserve vegetali sott'olio non industriali, maionese non industriale, tiramisù, dolci alla crema, ecc .....	<b>si</b> <input type="checkbox"/>	<b>no</b> <input type="checkbox"/>
Si conservano e sono a disposizione, <b>bolle di consegna, fatture, scontrini dei prodotti acquistati</b> che provengono tutti da fornitori autorizzati/notificati, sia materie prime che piatti pronti.	**	
Si conservano e sono a disposizione le <b>schede</b> di registrazione delle <b>temperature</b> rilevate all'interno di contenitori coibentati/ frigo portatili (al termine del trasporto) e all'interno di frigoriferi e congelatori (almeno 1 volta al giorno).	**	
I locali utilizzati per la conservazione degli alimenti si trovano nell'area autorizzata per la manifestazione	**	
Si utilizzano materie prime e/o alimenti non acquistati	<b>si</b> <input type="checkbox"/>	<b>no</b> <input type="checkbox"/>
Se si la provenienza è la seguente ..... ..... .....		
<b>PREPARAZIONE</b>		
I prodotti surgelati o congelati vengono scongelati in frigo ed utilizzati immediatamente dopo	**	
Le zone di lavorazione sporche e pulite sono separate fisicamente e/o temporalmente tra loro	**	
Per i prodotti cotti da servire freddi è previsto un sistema di raffreddamento rapido e mantenimento della temperatura	**	
Gli alimenti cotti da servire caldi sono mantenuti a temperatura > di 65°C	**	
L'esposizione degli alimenti al pubblico avviene in modo protetto	**	
<b>PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE</b>		
Si conservano e sono a disposizione schede che indicano al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione (buona prassi igienica)	**	
<b>CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI</b>		
Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti ed altri animali e sistemi di protezione per impedire l'accesso a cucina e deposito di animali ed insetti	**	
Se si, si conservano e sono a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate	**	
<b>PERSONALE ADDETTO</b>		
Il personale addetto è informato sulle misure di prevenzione dei rischi per gli avventori derivanti dalla manipolazione di alimenti	**	

- che durante tutta la Manifestazione è **responsabile dell'autocontrollo**

Il/la Sig./ra .....

- che, dal punto di vista igienico-sanitario, vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente segnalazione, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.

Luogo ..... Data .....

**Firma del soggetto segnalante**

..... Firma del Responsabile dell'**autocontrollo** (per accettazione dell'incarico)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa.

Luogo ..... Data .....

**Firma del soggetto segnalante**

#### **ALLEGATI :**

- INDICAZIONE DEGLI ALIMENTI SOMMINISTRATI, datata e firmata da parte del soggetto segnalante
- IN CASO DI FIRMA NON DIGITALE: FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' del soggetto segnalante
- RICEVUTA VERSAMENTO DIRITTI SANITARI di € **36,00** da effettuarsi con:
  - ✓ Bollettino **postale** su c/c n. 10178143 intestato a “Azienda Sanitaria Locale AT Servizio Tesoreria” - causale versamento: “SIAN - SCIA Temporanea” oppure:
  - ✓ Bonifico **bancario** con codice IBAN: IT51S0760110300000010178143 causale versamento: “SIAN - SCIA Temporanea”