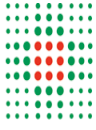


**Modello A1 bis – Distributori**

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia Dipartimento di Sanità Pubblica</p>	<b>Timbro ufficio e firma del ricevente</b>	Data _____
---	---	------------

Al Dipartimento Sanità Pubblica - Sede dell'impresa  
dell'Azienda/e USL di - Sede del/gli insediamento/i

**Oggetto: DISTRIBUTORI AUTOMATICI – Reg. CE 852/2004**

**NOTIFICA AI FINI DELLA REGISTRAZIONE ALL'ATTO DI AVVIO DELL'ATTIVITÀ  
DICHIARAZIONE PERIODICA DI AGGIORNAMENTO per Impresa già notificata** (contiene la  
situazione aggiornata alla data attuale).

(Qualora non vi siano state variazioni, intese come sostituzioni di tipologie diverse, nuove  
collocazioni o cessazione di alcune localizzazioni, non si effettua alcuna dichiarazione)

**1. Operatore del settore alimentare**

**Il sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
Domicilio elettronico (e-mail/PEC) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: stato \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_  
Luogo di residenza: stato \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**nella sua qualità di:**

**Titolare dell'omonima impresa individuale:**

Codice fiscale. ( se già iscritto): \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ N. d'iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
(se già iscritto) \_\_\_\_\_

**Legale rappresentante della Società/Ente:**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): \_\_\_\_\_

Domicilio elettronico (e-mail/PEC) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Via/ Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ N. d'iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
(se già iscritto) \_\_\_\_\_

In caso di **subingresso** indicare la denominazione o ragione sociale e indirizzo della Ditta/Ente a cui si subentra:

\_\_\_\_\_

**NOTIFICA** ai fini della **REGISTRAZIONE** i dati della propria impresa alimentare.

**AGGIORNAMENTO<sup>1</sup>** DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
Situazione distributori installati alla data attuale

<b>Presso l'Impresa /Ente</b>						
<b>Comune di</b>		<b>Provincia</b>				
<b>Via</b>					n.	
<b>SU AREA</b>	<input type="checkbox"/> PUBBLICA <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> PRIVATA			
<b>Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:</b>						
o n. _____ di bevande/vivande calde						
o n. _____ di alimenti a T° non controllata						
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:						
o n. _____ di frutta/verdura						
o n. _____ di altri alimenti						

<b>Presso l'Impresa /Ente</b>						
<b>Comune di</b>		<b>Provincia</b>				
<b>Via</b>					n.	
<b>SU AREA</b>	<input type="checkbox"/> PUBBLICA <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> PRIVATA			
<b>Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:</b>						
o n. _____ di bevande/vivande calde						
o n. _____ di alimenti a T° non controllata						
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:						
o n. _____ di frutta/verdura						
o n. _____ di altri						

<sup>1</sup> La comunicazione di aggiornamento deve essere effettuata **ogni 6 mesi**;

<sup>2</sup> In caso di occupazione di area pubblica occorre essere in possesso dell'autorizzazione all'occupazione

<b>Presso l'Impresa /Ente</b>			
<b>Comune di</b>		<b>Provincia</b>	
<b>Via</b>		<b>n.</b>	
<b>SU AREA</b>	<input type="checkbox"/> PUBBLICA <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> PRIVATA	
<b>Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:</b>			
o n. _____ di bevande/vivande calde			
o n. _____ di alimenti a T° non controllata			
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			
o n. -----di frutta/verdura			
o n. -----di altri alimenti			

<b>Presso l'Impresa /Ente</b>			
<b>Comune di</b>		<b>Provincia</b>	
<b>Via</b>		<b>n.</b>	
<b>SU AREA</b>	<input type="checkbox"/> PUBBLICA <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> PRIVATA	
<b>Numero distributori automatici di generi alimentari installati: _____ di cui:</b>			
o n. _____ di bevande/vivande calde			
o n. _____ di alimenti a T° non controllata			
o n. _____ di alimenti a T° controllata, di cui:			
o n. -----di frutta/verdura			
o n. -----di altri alimenti			

**- UBICAZIONE DEPOSITO (già notificato) A SERVIZIO DEGLI ALIMENTI E BEVANDE COMMERCIALIZZATI A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI**

COMUNE di	Prov.
VIA	n.
Tel.	Cell.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente notifica

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## **Documentazione da allegare (solo in caso di notifica ai fini dell' avvio dell'attività)**

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive il modello nel caso di invio per posta o con altri sistemi.
- Solo per i cittadini stranieri : dichiarazione di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. .... rilasciato dalla Questura di .....Il .....valido fino al ..... e di cui si allega fotocopia

## **Dichiarazioni**

Il Sottoscritto/a dichiara:

- Che sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 in funzione della attività svolta e, per quanto compatibile, il Regolamento comunale d'igiene.
- Che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda l'emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi, l'approvvigionamento idrico.
- Di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività.
- Di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività.
- Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_