

¹Al SUAP di
Via (.....)

OPPURE ¹Al Comune di
Via (.....)

e All'Azienda Sanitaria Locale di
ambito territoriale ex A.S.L. n. di
Dipartimento di Prevenzione S.B.A. C.S.U.
Via (.....)

OGGETTO: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA**

<input type="checkbox"/> Inizio Attività	Numero di registrazione/autorizzazione						
	<input type="checkbox"/> Cessazione	<input type="checkbox"/> Subingresso	<input type="checkbox"/> Sospensione	<input type="checkbox"/> Variazioni OSA	<input type="checkbox"/> Variazioni Impresa	<input type="checkbox"/> Variazioni strutturali	<input type="checkbox"/> Ampliamento attività

ANAGRAFICA OSA

Il/la sottoscritto/a:
Cognome: **Nome:**
Codice Fiscale:
Telefono: **Fax:**
Data di nascita:/...../..... **Cittadinanza:** **Sesso M F**
E-mail:@.....
Comune di nascita: **Prov.:** **Stato:**
Comune di residenza: **Prov.:**
Indirizzo: n **C.A.P.:**

ANAGRAFICA IMPRESA ALIMENTARE

In qualità di (barrare la casella relativa al tipo di impresa):

Titolare dell'omonima impresa individuale
 Legale rappresentante della Società/Ente
 Delegato

Denominazione o ragione sociale

Cod. Fiscale:
 Partita I.V.A. (se già iscritto o diverso da C.F.):
 e-mail@.....
con sede legale nel Comune di **Prov.**
Indirizzo: n **C.A.P.**
Telefono: **Fax:**
Insegna:
C.F. e N. di iscrizione del Registro Imprese (se già iscritto) **di :**

DATI STABILIMENTO/EVENTUALE N. DI REGISTRAZIONE/AUTORIZZAZIONE/CODICE AZIENDALE

Indirizzo della sede operativa Comune di Provincia

Indirizzo..... **N°**..... **C.A.P**

Telefono: FAX:

Indirizzo della sede legale se diverso dalla sede operativa Comune di

Provincia

Indirizzo..... **N°**..... **C.A.P**

Telefono: FAX:

Data inizio ____/____/____ Ove stagionale/temporanea data presunta fine attività ____/____/____

sito in struttura di piccola dimensione media dimensione grande dimensione

denominata _____

DATI da comunicare in caso di cessazione/subingresso/sospensione

1. CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' dal per la seguente motivazione:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento dell'esercizio in favore di altro soggetto (ditta, con sede in alla Via n.), per:
 - Cessione dell'azienda (compravendita, donazione)
 - Affitto di azienda
 - Altro (specificare)

Atti presupposti al subingresso nell'esercizio dell'attività * :

.....

.....

.....

** Nel caso di atti notarili ovvero scritture private autenticate citare estremi dell'atto ovvero allegare copia.*

2. SUBINGRESSO NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ dal per la seguente motivazione:

- Acquisto per compravendita
- Acquisto per donazione
- Acquisto per successione
- Affitto di azienda
- Altro (specificare)

Atti presupposti al subingresso nell'esercizio dell'attività * :

.....

.....

.....

** Nel caso di atti notarili ovvero scritture private autenticate citare estremi dell'atto ovvero allegare copia.*

3. SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' dal e fino al

Per le seguenti motivazioni:

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

DATI da comunicare in caso di modifiche anagrafiche:

ANAGRAFICA OSA

Il/la sottoscritto/a:
Cognome:..... **Nome:**

Codice Fiscale:.....

Telefono:..... **Fax:**.....

Data di nascita:...../...../..... **Cittadinanza:**..... **Sesso M F**

E-mail:.....@.....

Comune di nascita:..... **Prov.:**..... **Stato:**.....

Comune di residenza:..... **Prov.:**.....

Indirizzo:..... **n.:**..... **C.A.P.:**.....

ANAGRAFICA IMPRESA ALIMENTARE

In qualità di (barrare la casella relativa al tipo di impresa):

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società/Ente

Delegato

Denominazione o ragione sociale

Cod. Fiscale:

Partita I.V.A. (se già iscritto o diverso da C.F.):

e-mail.....@.....

con sede legale nel Comune di..... **Prov.**.....

Indirizzo:..... **n.**..... **C.A.P.**.....

Telefono:..... **Fax:**.....

Insegna:.....

C.F. e N. di iscrizione del Registro Imprese (se già iscritto) **di :**.....

DATI STABILIMENTO/ EVENTUALE N. DI REGISTRAZIONE/AUTORIZZAZIONE

Indirizzo della sede operativa Comune di Provincia

Indirizzo:..... **N°:**..... **C.A.P.**.....

Telefono:..... **FAX:**.....

Indirizzo della sede legale se diverso dalla sede operativa Comune di

Provincia

Indirizzo:..... **N°:**..... **C.A.P.**.....

Telefono:..... **FAX:**.....

Data inizio ____/____/____ Ove stagionale/temporanea data presunta fine attività ____/____/____

sito in struttura di piccola dimensione media dimensione grande dimensione

denominata

Modello "Segnalazione" – Allegato 2a

ATTIVITÀ		TIPOLOGIA	AZIONE 2	CLASSIFICAZIONI
<input type="checkbox"/> 1	Stabilimento industriale	<input type="checkbox"/> Lavorazione		<input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Oleificio <input type="checkbox"/> Molino <input type="checkbox"/> Confetture <input type="checkbox"/> Conserve <input type="checkbox"/> Succhi di frutta <input type="checkbox"/> Sott'olio <input type="checkbox"/> Sott'aceti <input type="checkbox"/> Pasta secca <input type="checkbox"/> Pasta fresca <input type="checkbox"/> Biscotti <input type="checkbox"/> Dolci <input type="checkbox"/> Snack dolci/salati <input type="checkbox"/> IV gamma <input type="checkbox"/> V gamma <input type="checkbox"/> Surgelati <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Confezionamento		<input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Oleificio <input type="checkbox"/> Molino <input type="checkbox"/> Confetture <input type="checkbox"/> Conserve <input type="checkbox"/> Succhi di frutta <input type="checkbox"/> Sott'olio <input type="checkbox"/> Sott'aceti <input type="checkbox"/> Pasta secca <input type="checkbox"/> Pasta fresca <input type="checkbox"/> Biscotti <input type="checkbox"/> Dolci <input type="checkbox"/> Snack dolci/salati <input type="checkbox"/> IV gamma <input type="checkbox"/> V gamma <input type="checkbox"/> Surgelati <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Vendita		<input type="checkbox"/> Cantina <input type="checkbox"/> Oleificio <input type="checkbox"/> Molino <input type="checkbox"/> Confetture <input type="checkbox"/> Conserve <input type="checkbox"/> Succhi di frutta <input type="checkbox"/> Sott'olio <input type="checkbox"/> Sott'aceti <input type="checkbox"/> Pasta secca <input type="checkbox"/> Pasta fresca <input type="checkbox"/> Biscotti <input type="checkbox"/> Dolci <input type="checkbox"/> Snack dolci/salati <input type="checkbox"/> IV gamma <input type="checkbox"/> V gamma <input type="checkbox"/> Surgelati <input type="checkbox"/> Altro..... <input type="checkbox"/> Spaccio aziendale <input type="checkbox"/> Vendita per corrispondenza <input type="checkbox"/> Commercio elettronico <input type="checkbox"/> Altro.....

Modello “Segnalazione” – Allegato 2a

<input type="checkbox"/> 2	Laboratorio alimentare	<input type="checkbox"/> Produzione e vendita	<input type="checkbox"/> Pasticceria <input type="checkbox"/> Gelaterie <input type="checkbox"/> Pizzeria da asporto <input type="checkbox"/> Panificio <input type="checkbox"/> Pastificio <input type="checkbox"/> Biscottificio <input type="checkbox"/> Rosticceria/friggitoria <input type="checkbox"/> Con bar <input type="checkbox"/> Caseificio <input type="checkbox"/> Salumificio <input type="checkbox"/> Prodotti carnei <input type="checkbox"/> Prodotti lattiero caseari <input type="checkbox"/> Prodotti a base di carne <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Produzione, vendita e consumo sul posto	<input type="checkbox"/> Pasticceria <input type="checkbox"/> Gelaterie <input type="checkbox"/> Pizzeria da asporto <input type="checkbox"/> Panificio <input type="checkbox"/> Pastificio <input type="checkbox"/> Biscottificio <input type="checkbox"/> Rosticceria/friggitoria <input type="checkbox"/> Con bar <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Produzione e vendita in azienda zootecnica	<input type="checkbox"/> Macello per avicoli (< 50UBE/anno) <input type="checkbox"/> Macello per lagomorfi (< 50UBE/anno)
<input type="checkbox"/> 3	Ristorazione	<input type="checkbox"/> Centro produzione pasti	<input type="checkbox"/> Fino a 250 pasti al giorno <input type="checkbox"/> Da 251 a 1000 pasti al giorno <input type="checkbox"/> Più di 1000 pasti al giorno

Modello “Segnalazione” – Allegato 2a

		<input type="checkbox"/> Pubblica	<input type="checkbox"/> Bar e affini <input type="checkbox"/> Gastronomia – rosticceria – friggitoria <input type="checkbox"/> Pizzeria <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Trattoria <input type="checkbox"/> Tavola calda <input type="checkbox"/> Paninoteca <input type="checkbox"/> Self service <input type="checkbox"/> Agriturismo <input type="checkbox"/> Catering <input type="checkbox"/> Con auto negozio <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Collettiva	<input type="checkbox"/> Terminale di distribuzione <input type="checkbox"/> Mensa aziendale <input type="checkbox"/> Mensa scolastica <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Assistenziale	<input type="checkbox"/> Ospedale <input type="checkbox"/> Case di riposo <input type="checkbox"/> Case-famiglia <input type="checkbox"/> Altro.....
<input type="checkbox"/> 4	Commercio	<input checked="" type="checkbox"/> Commercio all'ingrosso	<input type="checkbox"/> Prodotti di origine animale <input type="checkbox"/> Prodotti di origine vegetale <input type="checkbox"/> Bevande <input type="checkbox"/> Altro.....

Modello “Segnalazione” – Allegato 2a

		<input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio tramite: (scegliere una sola voce) <input type="checkbox"/> esercizio di vicinato <input type="checkbox"/> medie strutture <input type="checkbox"/> grandi strutture <input type="checkbox"/> distributori automatici <input type="checkbox"/> tabaccai/ edicole <input type="checkbox"/> negozi non specializzati <input type="checkbox"/> su area pubblica <input type="checkbox"/> con auto negozio <input type="checkbox"/> per corrispondenza <input type="checkbox"/> commercio elettronico <input type="checkbox"/> farmer market <input type="checkbox"/> vendita diretta presso l'azienda agricola <input type="checkbox"/> spacci interni <input type="checkbox"/> a domicilio		<input type="checkbox"/> Alimenti vari <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Erboristeria <input type="checkbox"/> Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare <input type="checkbox"/> Negozio etnico <input type="checkbox"/> Prodotti ortofrutticoli <input type="checkbox"/> Pane e prodotti da forno <input type="checkbox"/> Macelleria <input type="checkbox"/> Macelleria con laboratorio di preparazione <input type="checkbox"/> Pescheria <input type="checkbox"/> Pescheria con laboratorio di preparazione <input type="checkbox"/> Latteria <input type="checkbox"/> Latteria con laboratorio di preparazione <input type="checkbox"/> Caseificio <input type="checkbox"/> Salumificio <input type="checkbox"/> Altro.....
<input checked="" type="checkbox"/> 5	Trasporto	<input type="checkbox"/> Alimenti per conto proprio		<input type="checkbox"/> Alimenti surgelati <input type="checkbox"/> Cisterne/contenitori per alimenti sfusi <input type="checkbox"/> Sostanze alimentari vari confezionati o sfusi trasportati dai luoghi di produzione e/o vendita <input type="checkbox"/> Alimenti congelati <input type="checkbox"/> Carni fresche <input type="checkbox"/> Prodotti della pesca freschi <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Alimenti per conto terzi		<input type="checkbox"/> Alimenti surgelati <input type="checkbox"/> Cisterne/contenitori per alimenti sfusi <input type="checkbox"/> Sostanze alimentari vari confezionati o sfusi trasportati dai luoghi di produzione e/o vendita <input type="checkbox"/> Alimenti congelati <input type="checkbox"/> Carni fresche <input type="checkbox"/> Prodotti della pesca freschi <input type="checkbox"/> Altro.....

Modello “Segnalazione” – Allegato 2a

		<input type="checkbox"/> Animali per conto proprio		<input type="checkbox"/> Bovini <input type="checkbox"/> Equidi domestici <input type="checkbox"/> Suini <input type="checkbox"/> Ovini <input type="checkbox"/> Caprini <input type="checkbox"/> Pollame <input type="checkbox"/> Avicoli <input type="checkbox"/> Cunicoli <input type="checkbox"/> Selvaggina <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> 6	Spiagge	<input type="checkbox"/> Detenzione e Somministrazione		<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Piatti pronti <input type="checkbox"/> Altro
		<input type="checkbox"/> Detenzione preparazione e Somministrazione		<input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Trattoria <input type="checkbox"/> Tavola calda <input type="checkbox"/> Paninoteca <input type="checkbox"/> Self service <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> 7	Sagre	<input type="checkbox"/> TIPOLOGIA A Detenzione, vendita e Somministrazione di alimenti semplici e bevande		<input type="checkbox"/> Alimenti vari <input type="checkbox"/> Prodotti di origine animale <input type="checkbox"/> Prodotti di origine vegetale <input type="checkbox"/> Prodotti di gastronomia <input type="checkbox"/> Bevande in lattina <input type="checkbox"/> Bevande alla spina <input type="checkbox"/> Panini <input type="checkbox"/> Pasti completi forniti da Ditta Autorizzata all'attività di Catering <input type="checkbox"/> Altro
		<input type="checkbox"/> TIPOLOGIA B Detenzione preparazione e Somministrazione di piatti semplici		<input type="checkbox"/> Prodotti di origine vegetale <input type="checkbox"/> Prodotti di origine animale <input type="checkbox"/> Alimenti cotti alla griglia <input type="checkbox"/> Pasti completi forniti da Ristoranti non autorizzati all'attività di Catering <input type="checkbox"/> Altro
		<input type="checkbox"/> TIPOLOGIA C Detenzione preparazione e Somministrazione di pasti completi		<input type="checkbox"/> Pasti completi <input type="checkbox"/> Altro

Modello “Segnalazione” – Allegato 2a

<input type="checkbox"/> 9	Depositi	<input type="checkbox"/> Depositi	<input type="checkbox"/> In struttura proprie separate da quelle di produzione e vendita <input type="checkbox"/> In strutture proprie interne all'attività principale <input type="checkbox"/> Per conto terzi <input type="checkbox"/> Alimenti vari <input type="checkbox"/> Scatolame e conserve <input type="checkbox"/> Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare <input type="checkbox"/> Cereali e legumi <input type="checkbox"/> Prodotti ortofrutticoli <input type="checkbox"/> Oli e grassi vegetali <input type="checkbox"/> Acque minerali e bevande <input type="checkbox"/> Altro.....
		<input type="checkbox"/> Depositi frigoriferi	<input type="checkbox"/> In struttura proprie separate da quelle di produzione e vendita <input type="checkbox"/> In strutture proprie interne all'attività principale <input type="checkbox"/> Per conto terzi <input type="checkbox"/> Prodotti di origine animale <input type="checkbox"/> Prodotti di origine vegetale <input type="checkbox"/> Surgelati <input type="checkbox"/> Altro.....

¹ Ove la domanda non venga compilata *on line* tramite il SUAP in quanto il proprio comune non risulta presente nell'elenco nazionale dei comuni accreditati, la stessa va presentata, nella previgente modalità cartacea, al Comune e, in duplice copia, alla ASL.

2 - Legenda Azioni:

- A** = Apertura,
- C**=Cessazione,
- S**=Subentro,
- O**=Sospensione,
- R**=Riattivazione,
- L**=Modifica Classificazioni

Indicare una sola Azione per ogni riquadro riferito ad una singola attività.