

|   |                        |
|---|------------------------|
| <i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i> | Data _____ Prot. _____ |
|---|------------------------|

**Al Dipartimento di Prevenzione**  
**ASL .....**

Oggetto: **Notifica di inizio attività e successive variazioni (art. 6 Reg. CE 852/2004) per la vendita di latte crudo.**

**1. Operatore del Settore Alimentare**

Io sottoscritto Operatore del Settore Alimentare

Cognome: ..... Nome: .....

Codice Fiscale  Sesso M F

Data di nascita  Cittadinanza .....

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

Residenza: Via/Piazza..... N°.....

C.A.P. .... Comune ..... Provincia (.....)

in qualità di: **Titolare**  **Legale rappresentante**  **Altro**  .....

Dell'azienda di allevamento

Denominazione o ragione sociale .....

Codice Fiscale dell'azienda di allevamento:

Codice allevamento:

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):

con sede nel Comune di  Provincia .....

Via/Piazza ..... N° ..... C.A.P. ....

**Recapiti per comunicazioni:** Telefono: ..... FAX: .....

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

**NOTIFICO ai fini della REGISTRAZIONE della suddetta azienda la vendita del latte crudo prodotto:**

- al consumatore finale tramite macchine erogatrici descritte al punto 2.**
- al consumatore finale in azienda in forma non occasionale**
- per la trasformazione in caseifici aziendali**

2. Vendita latte crudo tramite macchine erogatrici

**Macchina erogatrice n.1** Marca .....

Tipo .....

Posizionata in:

LOCALE CHIUSO\*     AREA DELIMITATA ALL'ESTERNO\*     PRESSO L'AZIENDA DI ALLEVAMENTO

Via/corso/piazza ..... n. civico.....

Comune .....Provincia .....ASL .....

---

**Macchina/e erogatrice n.2** Marca .....

Tipo .....

Posizionata in:

LOCALE CHIUSO\*     AREA DELIMITATA ALL'ESTERNO\*     PRESSO L'AZIENDA DI ALLEVAMENTO

Via/corso/piazza ..... n. civico. ....

Comune .....Provincia .....ASL .....

---

**Macchina/e erogatrice n.3** Marca .....

Tipo .....

Posizionata in:

LOCALE CHIUSO\*     AREA DELIMITATA ALL'ESTERNO\*     PRESSO L'AZIENDA DI ALLEVAMENTO

Via/corso/piazza ..... n. civico. ....

Comune.....Provincia .....ASL .....

II - Notifico le seguenti variazioni successive all'inizio attività

cessazione totale della attività dal \_\_\_\_\_

cessazione parziale attività dal \_\_\_\_\_ tramite macchina erogatrice posizionata in.....

variazioni strutturali significative .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Io Sottoscritto/a dichiaro:

- 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 29 aprile 2004, Allegati I e II, in funzione della attività svolta.
- (solo in caso di vendita tramite macchine erogatrici) che le caratteristiche della macchina erogatrice di latte crudo sono conformi all'All. A dell'Intesa Stato Regioni in materia di vendita diretta di latte crudo per l'alimentazione umana, del 25/01/2007 (G.U. n. 36 del 13/02/2007).
- che l'azienda è conforme a quanto previsto dall'allegato II sez.IX cap.I del Regolamento CE 853/2004.
- che sono rispettati i pertinenti requisiti specifici in materia di igiene degli alimenti contenuti nelle normative nazionali e regionali vigenti.
- di impegnarmi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto.
- **che sono informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività.**

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

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)

.....

**Inviare una copia alla ASL territorialmente competente per l'allevamento e una copia alla ASL competente per l'ubicazione della macchina erogatrice, qualora questa sia posizionata in una ASL diversa da quella ove è sito l'allevamento.**

### Documentazione da allegare

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive il modello nel caso di invio per posta.
2. Per la vendita tramite macchine erogatrici: relazione tecnica dettagliata relativa alle modalità di vendita della matrice alimentare così come previsto dall'art. 2 dell'Intesa Stato Regioni in materia di vendita diretta di latte crudo per l'alimentazione umana, del 25/01/2007 (G.U. n. 36 del 13/02/2007) e del trasporto così come previsto dall'art. 4 della medesima Intesa. Nel caso di variazione di posizionamento di erogatori automatici o di aggiunta di ulteriori distributori in stessa sede, non sarà necessario allegare relazione tecnica a meno di sostanziali differenze intervenute nel processo (macchine erogatrici con caratteristiche diverse, gestione e modalità diverse nel trasporto e gestione del latte crudo ecc.)
3. Per la vendita diretta non occasionale in azienda: planimetria e relazione tecnica ai sensi delle "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione"
4. Copia della ricevuta del versamento intestato alla ASL