

| | |
|--|---|
| Spazio per apporre il timbro di protocollo | Allegato 3 alla DD n. _____ del _____ Data _____ Prot. _____ |
|--|---|

Comunicazione relativa ai negozi mobili utilizzati sulle aree pubbliche per la vendita di alimenti deperibili e/o per le attività di produzione, preparazione e somministrazione
(da presentare per ogni singolo negozio mobile)

- comunicazione per acquisizione negozio mobile** (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 8) **comunicazione per cessazione negozio mobile** (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 8)

1. Impresa alimentare che utilizza il negozio mobile

| |
|--|
| Denominazione o ragione sociale |
| Codice Fiscale: <input type="text"/> |
| Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input type="text"/> |
| con laboratorio/deposito o, in assenza, sede legale dell'impresa nel Comune di |
| Via/Piazza N° C.A.P. Prov. |

2. Intestatario del negozio mobile riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)

| | |
|--|--------------|
| Cognome:..... | Nome:..... |
| Codice Fiscale <input type="text"/> | |
| Residenza: Provincia | Comune |
| Via/Piazza N° C.A.P. | |

3. Identificativo del negozio mobile

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marca | <input type="checkbox"/> Tipo | <input type="checkbox"/> Targa |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

4. Luogo di ricovero abituale del negozio mobile

| | |
|------------------------|-----------------|
| Via/corso/piazza | n. civico. |
| Comune | Provincia |

5. Aree mercatali presso cui opera attualmente (successive variazioni dovranno essere comunicate all'ASL competente)

| Comune | Indirizzo | Giorno di mercato |
|--------|-----------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. Caratteristiche del negozio mobile

| | |
|---|--|
| energia elettrica: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento | <input type="checkbox"/> presenza generatore di corrente – potenza in kW _____ |
| acqua potabile: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento | <input type="checkbox"/> riserva di acqua potabile (serbatoio capacità adeguata) – litri _____ |
| scarichi: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento fognatura | <input type="checkbox"/> serbatoio per acqua di scarico di capacità adeguata |
| <input type="checkbox"/> vano interno di altezza non inferiore a mt. 2 <input type="checkbox"/> rialzo da terra non inferiore a mt. 1.30 (solo immatricolati dopo 17/5/02) | |
| <input type="checkbox"/> sistema per il mantenimento della catena del freddo durante il trasporto | |
| <input type="checkbox"/> rialzi protettivi verticali di almeno 30 cm di altezza dal piano di vendita e orizzontalmente sopra tali ripari per la profondità di almeno 30 cm., estesi lungo i tre lati prospicienti gli avventori | |

7. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Si dichiara che le caratteristiche del negozio mobile e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento CE/852/2004 (in particolare Allegato II, Cap. III), dall'O.M. 3/4/2002 e dalla D.G.R. 25-12456 del 10/05/2004. |
|--|

8. Cessazione del negozio mobile

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Si dichiara che il negozio mobile è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal _____ |
|--|

DATA

FIRMA

COPIA DI QUESTA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE CONSERVATA SUL NEGOZIO MOBILE DURANTE L'ATTIVITA'