

**All'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano**  
**Servizio di igiene e sanità pubblica del Comprensorio Sanitario**  
di \_\_\_\_\_

Inviato dal Comune di \_\_\_\_\_

<b>DENUNCIA INIZIO ATTIVITA'</b> <b>MANIFESTAZIONE TEMPORANEA *</b> <b>CON PREPARAZIONE E/O SOMMINISTRAZIONE DI SOSTANZE ALIMENTARI</b>			
<b>Il sottoscritto firmatario della presente</b>			
<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita			
Luogo di nascita: Comune		Provincia	Stato
Residenza: Comune		Provincia	
Via/P.zza		n°	C.A.P.
Tel.	Cell.	Fax.	
e-mail			
In qualità di _____			
della _____			
con sede legale in _____			
Tel.	Cell.	Fax.	
e-mail			
<b>comunica che intende svolgere una manifestazione temporanea nel corso della quale saranno preparati e/o somministrati alimenti e bevande e, a tal fine, dichiara quanto segue:</b>			

Denominazione della manifestazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La manifestazione avrà luogo a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\* Devono essere comunicate solamente le manifestazioni temporanee di durata superiore a 3 giorni consecutivi.

## COMUNICA CHE:

Sul luogo della manifestazione saranno installati/e i/le seguenti stand / strutture:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

Nei/nelle medesimi/e stand/strutture, saranno **preparati e somministrati** i seguenti alimenti e le seguenti bevande:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**NOTA BENE:** la parte sottostante dovrà essere compilata solo nel caso in cui si effettuerà la sola somministrazione di pietanze preparate altrove (è vietata la somministrazione di alimenti di produzione casalinga)

Saranno **solo somministrati** i seguenti alimenti e le seguenti bevande:

---

---

---

Le eventuali pietanze già pronte per la **sola somministrazione**

- saranno fornite da **(indicare nome e indirizzo dell'attività alimentare che effettuerà la fornitura oppure della struttura dove esse saranno preparate):**

---

---

---

## DICHIARA

- che ogni stand / struttura presente sul luogo della manifestazione sarà dotato/a di:
  - a) copertura della zona preparazione a protezione dagli agenti atmosferici
  - b) pavimento e pareti facilmente lavabili nella zona preparazione
  - c) piani di lavoro in materiale idoneo a venire a contatto con gli alimenti e facilmente lavabili e disinfettabili
  - d) allacciamento alla corrente elettrica
  - e) lavabo
  - f) adeguato numero di contenitori per rifiuti con coperchio
- che il personale addetto manterrà uno standard elevato di pulizia personale e indosserà indumenti adeguati, puliti e, ove necessario, protettivi
- che le materie prime, gli ingredienti, i prodotti intermedi e quelli finiti, in grado di consentire la crescita di microrganismi patogeni non saranno conservati a temperature che potrebbero comportare problemi per la salute e sarà rispettata la catena del freddo in tutte le fasi, trasporto compreso (*si veda nota 1*)
- che le temperature e le operazioni di frittura – ove effettuate – saranno tenute sotto controllo
- che sarà disponibile acqua potabile
- che saranno presenti servizi igienici in numero sufficiente e che quelli a disposizione del personale addetto alla preparazione e/o somministrazione degli alimenti sono dotati:
  - a) di distributore di sapone liquido
  - b) di asciugamani in carta oppure elettrico
- che qualora fossero utilizzate posate, stoviglie o bicchieri riutilizzabili, saranno presenti lavastoviglie in numero adeguato
- che le acque di scarico saranno smaltite in modo adeguato
- che oli e grassi vegetali, ove utilizzati, saranno raccolti e smaltiti come prescritto dalle norme vigenti
- che i rifiuti saranno smaltiti come prescritto dalle norme vigenti.

*Nota 1: è opportuno che le sostanze alimentari di facile deperibilità quali latte, carne, yogurt, polli siano conservate a temperatura non superiore a +4°C; che gli eventuali alimenti deperibili cotti (polli) da consumarsi caldi siano conservati da +60°C a +65°C; che gli alimenti deperibili cotti da consumarsi freddi (arrosti, roast-beef) siano conservati a temperatura non superiore a +10°C; che gli alimenti surgelati siano conservati a temperature non superiori a - 18°C.*

## DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità che non sussistono nei suoi confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni (antimafia);

di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni penali previste e decadrà il beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

### Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003):

Titolare dei dati è l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Azienda sanitaria anche in forma elettronica, per l'elaborazione della presente dichiarazione. Responsabile del trattamento è l'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.

In base agli articoli 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Luogo e data della sottoscrizione

IL/LA DICHIARANTE

---

(La firma **non deve** essere autenticata)

### **N.B.:**

**Quando la firma non è apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento della pratica, occorre allegare fotocopia del documento d'identità della dichiarante o del dichiarante.**

**ALLEGATI:**

Fotocopia della ricevuta del versamento per spese per la registrazione (€ 50,00.-) effettuato al Comprensorio Sanitario territorialmente competente dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano.

Comprensorio Sanitario di **BOLZANO**  
Bonifico bancario: **IBAN IT69 C 03069 11619 651100928736**  
Conto Corrente Postale: **77368520**

Comprensorio Sanitario di **MERANO**  
Bonifico bancario: **IBAN IT95 T 03069 11619 651100928813**  
Conto Corrente Postale: **77368660**

Comprensorio Sanitario di **BRESSANONE**  
Bonifico bancario: **IBAN IT28 V 03069 11619 651100928999**  
Conto Corrente Postale: **77368751**

Comprensorio Sanitario di **BRUNICO**  
Bonifico bancario: **IBAN IT14 Z 03069 11619 651100929151**  
Conto Corrente Postale: **77368843**

**Spazio riservato all'ufficio**

**Data di presentazione al Comune:** \_\_\_\_\_