




Spazio riservato all'ufficio ricevente

All'Azienda AUSL VDA – Struttura Complessa Igiene Alimenti di Origine Animale

Il/La sottoscritto/a			
nato/a		prov.	il
Stato		cittadino U E: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Codice fiscale			
residente in		prov.	stato
indirizzo		n.	CAP
permesso/carta di soggiorno n.			
del		valido fino al	
			
			
Domicilio Elettronico			
<p>(ATTENZIONE: deve essere un indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC) Si evidenzia l'importanza della corretta indicazione del domicilio elettronico, poiché a questo indirizzo saranno inviate tutte le comunicazioni inerenti il procedimento. Si pone in evidenza che la trasmissione tra due indirizzi di PEC equivale ad una raccomandata con ricevuta di ritorno che dà certezza, con valenza giuridico-probatoria, dell'invio e della consegna dei messaggi al destinatario, nonché dell'integrità del testo trasmesso.</p>			
in qualità di	titolare	<input type="checkbox"/>	legale rappresentante <input type="checkbox"/>
	curatore fallimentare	<input type="checkbox"/>	erede od avente causa <input type="checkbox"/>
	altro _____		<input type="checkbox"/>
impresa individuale/società			
Codice fiscale			
sede legale		prov.	stato
indirizzo		n.	CAP

Data ____/____/____ **Firma** _____

notifica di

- avviare -
- subentrare a _____ nel
- modificare -
- chiudere -
- altro _____

l'attività di:

- trasformazione del latte crudo proveniente dagli animali dell'azienda per la produzione di formaggi a maturazione superiore a sessanta giorni, da destinare alla vendita diretta al consumatore finale e in ambito locale, nel periodo precedente l'ascesa e successivo alla demonticazione dagli alpeggi di cui all'art 5 della LR 16/16 e allegato 4 della DGR. 344/17
- sola stagionatura di formaggi a maturazione superiore a sessanta giorni, da destinare alla vendita diretta al consumatore finale e in ambito locale, provenienti da un proprio stabilimento di alpeggio nel periodo successivo alla demonticazione dagli alpeggi di cui all'art 5 della LR 16/16 e allegato 4 della DGR. 344/17




dichiara

di essere consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, la dichiarazione mendace è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

di essere consapevole che la mancata o la parziale compilazione della domanda e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della domanda

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Per comunicazioni relative al procedimento contattare:

cognome e nome		c/o	
comune	indirizzo	n.	CAP
			
@			

Data ____/____/____ Firma

Firme da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia di un documento di identità personale, valido oppure validato ai sensi dell'art. 45, comma 3 del medesimo DPR 445/2000, esclusivamente tra i seguenti : carta di identità, patente di guida, passaporto, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purché munite di fotografie e di timbro o di altra segnatura equivalente rilasciate da una amministrazione dello Stato.

S p a z i o r i s e r v a t o a l l' u f f i c i o	Le firme del/la Sig./Sig.ra _____ presenti in tutte le pagine del modello sono state apposte in mia presenza ed ho proceduto all'identificazione del sottoscrittore mediante:		
	Conoscenza personale	<input type="checkbox"/>	Mediante esibizione di documento di identità <input type="checkbox"/>
	Ricezione tramite posta/fax/terzi con documento di identità prodotto in copia fotostatica che viene inserito nel fascicolo		<input type="checkbox"/>
	Tipo documento		n.
	rilasciato/a da		in data ____/____/____
	DATA	FIRMA DELL'ADDETTO	

dichiara che lo stabile in cui avviene l'attività é ubicato in :

Comune di _____	
Via/piazza _____	n. _____
seguenti coordinate di georeferenziazione in Unità Trasverse di Mercatore (UTM) (numero intero senza decimali) e m slm: X(latitudine): _____ Y(longitudine) _____ Z (altitudine) _____	
Via/piazza/alpeggio _____	n. _____
Comune di _____	
seguenti coordinate di georeferenziazione in Unità Trasverse di Mercatore (UTM) (numero intero senza decimali) e m slm: X(latitudine): _____ Y(longitudine) _____ Z (altitudine) _____	
le superfici dedicate all'attività sono	
<input type="checkbox"/> Superficie di lavorazione latte	mq. _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Superficie di stagionatura	mq. _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Superficie complessiva dell'esercizio ⁽¹⁾	mq. _ _ _ _
l'attività è a carattere	
<input type="checkbox"/> Stagionale	dal _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _ e dal _ _ _ _ _ al _ _ _ _ _

(1) Per superficie complessiva si intende l'intera superficie dell'esercizio compresi magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici e servizi.

Ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/2004, dichiara:

che i locali e gli ambienti rispettano i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge ed in particolare dagli allegati al Regolamento CE 852/2004, sono conformi a quanto dichiarato nelle planimetrie e nella relazione dei requisiti igienici allegate			
di aver predisposto procedure permanenti basate sui principi del sistema HACCP, ove richiesto, e sulla corretta prassi igienica			
che comunicherà ogni successiva modifica a quanto descritto, adeguatamente documentata, e l'eventuale cessazione dell'attività			
che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente segnalazione			
di allegare la seguente documentazione			
Relazione tecnica sui requisiti in materia di igiene e firmata dal titolare o dal legale rappresentante			
Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente segnalazione in scala adeguata e preferibilmente 1:100, firmata dal titolare o dal legale rappresentante ⁽¹⁾			
Attestazione del pagamento, sul c/c postale n. 10148112 intestato al Servizio Tesoreria dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, o su Conto Corrente Bancario IBAN IT 12F0200801210000103793253 UNICREDIT S.p.a. Agenzia di Avenue du Conseil des Commis, 19 - AOSTA, intestato a USL Regione Valle d'Aosta dei diritti per la gestione istruttoria tecnico-amministrativa di cui alla D.G.R. R.A.V.A. 3/15 e pari a:			
<ul style="list-style-type: none"> Nuovo avviamento: 			
Fino a 100 mq	100 < 250 mq	250 < 1000 mq	> 1000 mq
€ 50,00	€ 100,00	€ 200,00	€ 300,00
<ul style="list-style-type: none"> Subentrare - modificare : 			
€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00	€ 25,00

(1) Sulla planimetria deve essere indicata l'ubicazione dello stabilimento e, per ogni locale compresi i servizi, la destinazione d'uso, la superficie e la disposizione delle attrezzature principali)

Data ____/____/____ Firma _____

RELAZIONE TECNICA SUI REQUISITI IN MATERIA DI IGIENE

Il/La sottoscritto/a			
nato/a	prov.	il _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Stato
<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> legale rappresentate dell'impresa individuale/società		
in qualità di operatore del settore alimentare ai sensi del Reg. CE n. 178/2002 e ss. mm. DICHIARA che al fine di garantire la sicurezza alimentare sono stati adeguatamente applicati tutti i requisiti previsti dal Reg. CE n. 852/2004 e/o n. 853/2004 e, in particolare, l'attività presenta le seguenti caratteristiche:			
a) (descrizione della tipologia di attività)			
b) (caratteristiche delle strutture destinate agli alimenti)			
c) (elenco degli impianti e delle attrezzature dei locali) in caso di necessità allegare apposito documento debitamente firmato dal richiedente			
d) (acqua destinata al consumo umano e modalità di distribuzione)			
e) (sistemi per la raccolta e smaltimento dei rifiuti e scarti di lavorazione, siero)			
f) (servizi igienici e spogliatoi di cui dispone l'attività)			
g) (numero di addetti)			

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy

Data ___/___/____ **Firma**