


Protocollo Generale Comune N° _____ data _____ Protocollo SUAP n° _____	<i>Riservato all'ufficio</i> numero SUAP _____ data di accettazione _____ data di avvio del procedimento _____	
--	--	---

Applicare marca da bollo

AL COMUNE DI RAVANUSA
Sportello Unico per le Attività Produttive
Via Roma, n° 3
92029 *Ravanusa*

ISTANZA AUTORIZZAZIONE SANITARIA TRASPORTO DERRATE ALIMENTARI

(da produrre in duplice copia, di cui una in bollo)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____		Nome _____	
C.F.	_____	Data di nascita	_____
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Stato	_____
Luogo di nascita:		Comune e provincia	_____
Via/Piazza, ecc.		Cittadinanza	_____
Residenza:	_____	N. Civ	_____
Comune e provincia	_____	CAP	_____
E-m@il	_____	Tel.	_____

Nella qualità di: Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società

C.F.	_____	P. IVA (se diversa da C.F.)	_____
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) _____			
con sede legale nel Comune di _____		Provincia	_____
Via, piazza	_____	N° civico	_____
CAP	_____	N. di iscrizione al R.E.A. (se già iscritto) _____ della CCIAA di _____	

Esercente l'attività di:	_____
Nei locali siti in:	_____

CHIEDE

L'Autorizzazione sanitaria al trasporto di derrate alimentari, ai sensi dell'art. 44 del D.P.R. n. 327/80, in ambito

<input type="checkbox"/> <i>COMUNALE</i>	<input type="checkbox"/> <i>EXTRA COMUNALE</i>
--	--

A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA (ARTT. 46 E/O 47 DPR445/2000) CHE consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Il veicolo è identificato dai seguenti estremi:

Marca	<input type="text"/>	Modello	<input type="text"/>
Targa n°	<input type="text"/>	Libretto di circolazione n°	<input type="text"/>

Le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione del veicolo saranno effettuate quotidianamente, utilizzando appositi prodotti non nocivi per gli alimenti. Per dette operazioni e per il ricovero del mezzo si avvarrà dell'autorimessa:

Denominazione	<input type="text"/>		
Sita a	<input type="text"/>	in Via	<input type="text"/>

Che intende destinare il veicolo al trasporto delle seguenti sostanze alimentari:

<hr/> <hr/>

Di avere ottemperato alle disposizioni riguardanti l'autorizzazione alla circolazione ed all'esercizio di tale trasporto.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- Dichiarazione della casa costruttrice** attestante che i materiali destinati a venire a contatto con le sostanze alimentari trasportate sono conformi a quanto previsto dalla legge;
- Copia del libretto di circolazione;**
- Certificazione antimafia** (allegato A)
- Certificato integrale di iscrizione alla Camera di Commercio** di data non anteriore a tre mesi;
- Planimetria e relazione tecnica**, redatti da un tecnico abilitato, relative ai locali di ricovero del mezzo, contenenti la rappresentazione e la descrizione degli stessi, l'indicazione delle fonti di approvvigionamento idrico e, per gli alimenti deperibili, l'indicazione di specifiche modalità di conservazione e condizionamento termico della merce rimasta invenduta nel periodo di non attività commerciale e, comunque, in deposito;
- Bollettino di conto corrente postale** attestante l'avvenuto versamento dei diritti di accertamento secondo il vigente tariffario, per l'effettuazione del sopralluogo da parte del personale tecnico della A.U.S.L.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data, _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
identificato mediante _____

Data, _____ L'impiegato addetto _____

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in Via/Piazza _____,
N° _____, nella qualità di _____,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76 D.P.R. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

(Selezionare con una X la dichiarazione che si intende rilasciare)

- Che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965, n° 575, e successive modificazioni (Antimafia).
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti.
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 3, comma 2 della L. R. 22.12.1999, n° 28.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma

- Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.*

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
identificato mediante _____

Data, _____

L'impiegato addetto _____