

	Allegato 4 alla DGR n. 21-1278 del 23/12/2010	
---	--	--

Spazio per apporre il timbro di protocollo ASL TO3	Data _____ Prot. ASL TO3 _____
--	--------------------------------

All'ASL Servizio/S.C.

Comunicazione relativa ai negozi mobili utilizzati sulle aree pubbliche per la vendita di alimenti deperibili e/o per le attività di produzione, preparazione e confezionamento

(da presentare in duplice copia, 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SUL NEGOZIO MOBILE DURANTE L'ATTIVITA'