



Amministrazione destinataria
Comune di Fara in Sabina

Ufficio destinatario
Ufficio SUAP e commercio



Domanda di riconoscimento o aggiornamento di stabilimenti di produzione e confezionamento di alimenti per gruppi specifici di popolazione (FSG), integratori alimentari e alimenti addizionati di vitamine e minerali (ex AIP)

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia								
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	Partita IVA								
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

CHIEDE

il riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004 per l'avvio di nuova attività di

<input type="radio"/>	il riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004	
<input type="radio"/>	l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004	
Numero atto	Data rilascio	Ente di riferimento
Oggetto del provvedimento		
Descrizione della variazione apportata		

per l'attività di

Attività svolta

- produzione
 confezionamento

svolta nello stabilimento sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

dei seguenti prodotti

Prodotti

- categoria I – integratori alimentari
 categoria II – alimenti destinati alla prima infanzia
 categoria III – alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia
 categoria IV – alimenti presentati come diete totali per la riduzione di peso
 categoria V – alimenti addizionati di minerali e vitamine

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il responsabile dello stabilimento è

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

che il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per i quali si chiede il riconoscimento è

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

che lo stabilimento di produzione è dotato di laboratorio interno per il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre

che il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre viene svolto presso il laboratorio esterno

Denominazione	Numero iscrizione	Regione

di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto Legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

lo stabilimento è servito da fonti idriche pubbliche (acquedotto pubblico)

lo stabilimento è servito autonome private per le quali si dichiara di avere il certificato di conformità o giudizio di idoneità dell'acqua ai sensi del Decreto Legislativo 02/02/2001, n. 31

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252

oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- planimetria dello stabilimento in scala 1:100
- relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione
- nominativo e qualifica del responsabile del controllo qualità con autocertificazione del titolo di studio e accettazione dell'incarico
- copia del contratto con il laboratorio esterno cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi connesse alle verifiche periodiche in relazione alla tipologia delle attività
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ricevuta dei diritti sanitari
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fara in Sabina

Luogo

Data

il dichiarante