

**Al Signor Sindaco
del Comune di Orbassano**

 I SOTTOSCRITT_
NAT_ IL
RESIDENTE A VIA.....
C.F. O P.IVA
RECAPITO TELEFONICO Cell.

DICHIARA / NOTIFICA

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' (DIFFERITA)
(attività temporanea di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande)

NOTIFICA
(attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande)

per la manifestazione denominata:

.....
che si terrà nei giorni dalle ore alle ore.....

Comunica che il termine di approntamento delle strutture assoggettate a ispezione sarà:
il giorno alle ore.....

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni
(stesse strutture, menù e responsabili) SI NO

DATA _____

FIRMA _____

Allega:
Planimetria (note)
Relazione (note)
Versamento diritti sanitari¹ (€36 sul c/c n. 36922102)

¹ In caso di notifica non è previsto il versamento di diritti sanitari

Relazione

Impresa / Ente / Associazione

Manifestazione

che si svolgerà nei giorni dalle ore alle ore

Gli alimenti verranno preparati il giorno alle ore

nei locali ubicati nel Comune di Orbassano in Via

Responsabile dell'autocontrollo

1) **ATTIVITA' SVOLTA**

- Tipologia A) (somministrazione di bevande, panini e simili)
- Tipologia B) (preparazione/somministrazione piatti semplici)
- Tipologia C) (preparazione/somministrazione pasti completi)

2) **APPROVIGIONAMENTO IDRICO**

- Pubblico
- Privato (allegare analisi nell'ultimo anno)

3) **SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI / LIQUIDI**

.....

4a) **PREPARAZIONE PASTI**

SI NO

- A) In locale chiuso in muratura attrezzato
- B) Su cucina viaggiante attrezzata ed autorizzata
- C) In aree attrezzate al momento, delimitate da pareti e pavimenti lavabili
- D) Come al punto C), sotto tendone o padiglione autorizzato
(allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)

fornite di lavello con acqua potabile

SI NO

4b) **PREPARAZIONE PASTI EFFETTUATA DA IMPRESA AUTORIZZATA PER L'ATTIVITA' DI CATERING**

Impresa.....

Autorizzazione sanitaria n..... rilasciata il

5) **SOMMINISTRAZIONE**

- A) In locale attrezzato
- B) Su aree all'aperto
- C) Sotto tendone o padiglione autorizzato
(allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)
- Altro

6) **ATTREZZATURE per la conservazione degli alimenti**

- A) Deposito per alimenti non deperibili e vettovaglie SI NO
- B) N° frigoriferi
- C) N° congelatori

7) **ATTREZZATURE per la cottura degli alimenti**

- A) N° punti di cottura, sistemati su
- B) Tipo combustibile impiegato
- C) Le bombole di gas sono posizionate lontano da fonti di calore ed adeguatamente protette
 SI NO

8) **ATTREZZATURE per la somministrazione**

- A) Stoviglie a perdere
- B) Stoviglie tradizionali

9) **ATTREZZATURE per il lavaggio per il punto B)**

10) **SERVIZI IGIENICI**

- A) Servizi igienici per il pubblico SI n..... NO
- B) Servizi igienici esclusivi per il personale SI NO

11) **MENU' INDICATIVO**

Allegare copia del menù

[fortemente sconsigliata la preparazione/somministrazione di alimenti ad alto rischio (es. preparazione a base di uova crude, tiramisù, maionese, ecc.). Una specifica relazione sulle modalità di preparazione e conservazione dovrà essere prodotta in caso di utilizzo di questa tipologia di alimenti.]

12) **PRESENZA DI MANUALE SEMPLIFICATO DI AUTOCONTROLLO**

- SI NO