

Timbro del protocollo	SUAP Sportello Unico Attività Produttive
	Riservato all'Ufficio
	Pratica S.U.A.P. n° _____
	Data di ricezione documentazione: _____
	Data di avvio del Procedimento: _____

S.C.I.A. di Notifica igienico-sanitaria con effetto immediato¹

**Allo Sportello Unico per le Attività Produttive
Del Comune di BELMONTE MEZZAGNO**

**All'Azienda Sanitaria Provinciale
Di PALERMO
Unità Operativa di Prevenzione
PALERMO 2
Via Carmelo Onorato n.6
90129 PALERMO**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ
AI FINI DELLA REGISTRAZIONE DELLE IMPRESE ALIMENTARI**

(Ai sensi del Regolamento CE n. 852/583/854 del 2004)

Segnalazione per: **NUOVA ATTIVITÀ** - **SUBENTRO** - **MODIFICHE** - **CESSAZIONE**
 Altro: _____ - **Note:** _____

Il/la Sottoscritto:

Cognome/nome	CAPIZZI ANGELA				
Codice fiscale	CPZNGL85H51G273X	P. I.V.A.	05901270826		
Comune o stato estero di nascita	PALERMO		provincia	PA	
Data di nascita	11/06/1985	cittadinanza	ITA		
residente	comune	Belmonte Mezzagno		provincia	PA
	c.a.p.	90031	indirizzo	Via Trieste	n° 50

In qualità di

Titolare dell'omonima impresa individuale -- (specificare eventuale denominazione) _____ ;

Altro: _____, avente titolo _____ ;

Legale rappresentante di:

Società

Circolo privato

altro: _____

Denominazione					
forma giuridica					
cod. fiscale			P. I.V.A.		
sede legale	comune			provincia	
	via			c.a.p.	N°

¹ Notifica da presentare in triple copia

<input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese C.C.I.A.A. di _____ n° _____ del _____
<input checked="" type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. C.C.I.A.A. <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in _____
<input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.C. al n. _____ del _____

recapiti per comunicazioni

telefono	_____	fax	_____	Cell.	_____	e-mail	_____@_____
----------	-------	-----	-------	-------	-------	--------	-------------

recapito per corrispondenza

<input checked="" type="checkbox"/> inviare alla SEDE LEGALE	<input type="checkbox"/> inviare alla RESIDENZA
<input type="checkbox"/> inviare a questo altro recapito	c/o _____ comune _____ Prov. _____ c.a.p. _____ indirizzo _____

Di eleggere il proprio domicilio speciale per qualsiasi comunicazione inerente al presente progetto come indicato sopra, ove potranno essere consegnati o notificati tutti gli atti interlocutori ed il provvedimento finale. Il sottoscritto si impegna a revocare per iscritto e comunicare al responsabile del procedimento, il presente incarico di procuratore speciale ai sensi e per gli effetti del codice civile.

SEGNALA L'INIZIO / LA MODIFICA DELL'ATTIVITÀ NELLA SEGUENTE STRUTTURA 2

Situata nel Comune di <u>BECNOLTE MEZZAGLIO PA</u>	
indirizzo	Via Don Pino Puglisi N° 80
Telefono	Cellulare _____ Fax _____ E-mail _____@_____

<input type="checkbox"/> NUOVA ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> SUBENTRO nell'attività precedentemente intestata a _____ e autorizzazione/notifica n. _____ del _____	
<input type="checkbox"/> MODIFICHE	<input type="checkbox"/> strutturali (aggiornamento) <input type="checkbox"/> di tipologia produttiva su attività autorizzata n. _____ del _____ <input type="checkbox"/> cambio sede legale: <input type="checkbox"/> altro

<input type="checkbox"/> Stabilimento industriale	(produzione, preparazione e/o confezionamento e deposito di sostanze alimentari - ex art. 25 del D.P.R. n. 327/80).
<input type="checkbox"/> -Laboratorio	(produzione, preparazione con o senza vendita al dettaglio, con o senza somministrazione, di alimenti e bevande - ex art. 25 del D.P.R. n. 327/80).
<input checked="" type="checkbox"/> -Esercizio commerciale	(vendita al dettaglio di alimenti e bevande, inclusi i locali di distribuzione e/o deposito a servizio dell'attività, inclusi i distributori automatici di alimenti e bevande ed escluso il commercio al dettaglio di carni fresche e prodotti ittici).
<input type="checkbox"/> - Ristorazione collettiva	Ospedali, case di cura, comunità, mense aziendali, mense scolastiche, centro di cottura.
<input type="checkbox"/> -Deposito	(deposito all'ingrosso di alimenti - ex art. 25 del D.P.R. n. 327/80).

VENDITA E/O SOMMINISTRAZIONE SU AREE PUBBLICHE 3

<input type="checkbox"/> Costruzione stabile (art. 3 dell'O.M. del 3/4/2002)	ubicata nell'area pubblica sita in: via/piazza _____ n. _____ del comune di _____ (prov.) _____ c.a.p. _____
<input type="checkbox"/> Banco temporaneo (art. 4 dell'O.M. del 3/4/2002)	ubicato nell'area pubblica sita in: via/piazza _____ n. _____ del comune di _____ (prov.) _____ c.a.p. _____
<input type="checkbox"/> Negozi mobile (art. 5 dell'O.M. del 3/4/2002)	targa: _____ telaio: _____ omologazione M.C. n. _____ del _____ luogo di ricovero del mezzo ed eventuale locale di deposito della merce invenduta: via/piazza _____ n. _____ comune di _____ (provincia) _____

<input type="checkbox"/> Trasporto alimenti	Mezzo adibito al trasporto di alimenti (trasporto di sostanze alimentari sfuse, alimenti surgelati e carni fresche e congelate e prodottidella pesca freschi e congelati - ex art. 44 del D.P.R. n. 327/80)	4
- Targa: _____ - telaio: _____ - marca _____ - modello _____		
<input type="checkbox"/> Autocarro - <input type="checkbox"/> Rimorchio - <input type="checkbox"/> Cisterna - <input type="checkbox"/> Container - <input type="checkbox"/> Cassone isoterico - <input type="checkbox"/> Cassone isoterico con gruppo refrigerante		
Classe ATP _____ Scadenza ATP _____		

(compreso il trasporto di prodotti alimentari tramite automezzi, cisterne, container, escluso il trasporto di alimenti sfusi, carne, prodotti della pesca e surgelati)

NOTIFICA IL SEGUENTE TIPO DI ATTIVITA' 5

<input checked="" type="checkbox"/> S.C.I.A. SEMPLICE
Specificare la/le attività da avviare ed in caso di più attività indicare per prima la principale Indicare la/le attività da avviare facendo riferimento alle attività definite nei codici ATECO 2007
<input checked="" type="checkbox"/> commercio al dettaglio di alimenti e bevande:

Frutta, Verdura,	codice ateco	472101 -
	codice ateco	-
	codice ateco	-
<input type="checkbox"/> altra attività:		
	codice ateco	-
	codice ateco	-
	codice ateco	-

La S.C.I.A. semplice riguarda l'impresa alimentare che, anteriormente all'entrata in vigore dei regolamenti CE n. 852/2004 e n. 853/2004, poteva operare senza l'autorizzazione sanitaria. La procedura di dichiarazione inizio attività semplice consente l'avvio immediato dell'attività purché siano rispettati tutti i requisiti igienico sanitari di cui al regolamento n. 852/2004 e le norme nazionali e regionali preesistenti, laddove non in contrasto con il regolamento n. 852/2004.

<input type="checkbox"/> S.C.I.A. DIFFERITA	6	
Specificare la/le attività da avviare ed in caso di più attività indicare per prima la principale. Indicare la/le attività da avviare facendo riferimento alle attività definite nei codici ATECO 2007		
<input type="checkbox"/> produzione, trasformazione, confezionamento di alimenti (stabilimento industriale)	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
<input type="checkbox"/> produzione, trasformazione senza/con somministrazione di alimenti (laboratorio - attività di ristorazione)	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
<input type="checkbox"/> magazzinaggio (deposito all'ingrosso di alimenti)	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
<input type="checkbox"/> trasporto (alimenti sfusi, alimenti surgelati, carni e prodotti ittici freschi e congelati)	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
<input type="checkbox"/> altra attività	Codice ateco	-
	Codice ateco	-
	Codice ateco	-

La S.C.I.A. differita riguarda l'impresa alimentare che, anteriormente all'entrata in vigore del regolamento n. CE 852/2004, per operare aveva l'obbligo di autorizzazione sanitaria (ex art. 2, legge n. 283/62) e altre normative nazionali.
La procedura di segnalazione d'inizio attività differita consente l'avvio immediato dell'attività alla presentazione.

L'ATTIVITÀ SOPRA INDICATA RIGUARDA **7**
Indicare per generi merceologici ⁽¹⁾ le principali sostanze che si intendono produrre, trasformare, distribuire:

(1) Indicare gli alimenti per gruppo merceologico ordinando per quanto possibile in termini di prevalenza dai generi merceologici prevalenti fino a quelli marginalmente rappresentati.
(2) La produzione, trasformazione, distribuzione avviene solo in determinati periodi dell'anno senza che durante il periodo di non attività si effettuino modificazioni strutturali o funzionali significative dell'impresa alimentare.
(3) La produzione, trasformazione, distribuzione avviene solo occasionalmente in coincidenza con sagre, fiere, e simili.
N.B.: L'attività delle unità mobili adibite al commercio su area pubblica, inclusi i banchi temporanei per i quali è dichiarata l'area pubblica assegnata (mercato settimanale e similari) ed il posteggio, è considerata permanente.

Indicare se i generi alimentari prevalenti sono di origine animale - vegetale - bevande

Validità: indicare il carattere della lavorazione: permanente ⁽²⁾
 Temporanea- stagionale ⁽³⁾ dal al

Attenzione: in caso di attività non continuativa, il titolare della struttura comunica al Comune, prima della riapertura, eventuali variazioni degli elementi contenuti nella denuncia di inizio attività compresi eventualmente i nuovi periodi di apertura

Dati richiesti per la categorizzazione del rischio (segnare la/le voci corrispondenti) **8**

- La data di costruzione/ristrutturazione dello stabile risale a (anno) 1967
- Le condizioni generali di manutenzione sono (ottime, buone, sufficienti): buone
- La dimensione dello stabilimento è di mq. 40
- L'ambito di commercializzazione è (locale, provinciale, regionale, nazionale, comunitario, extracomunitario): Provinciale

(segnare la/le voci corrispondenti)

- Gli alimenti sono prevalentemente (semilavorati, pronti al consumo, destinati a categorie a rischio): **NO**
- Gli alimenti prodotti sono (stabilizzati e conservabili a temperatura ambiente, confezionati che hanno subito pastorizzazione, deperibili e da conservare refrigerati): **NO**
- Il numero di addetti previsti è **1**
- Eventuali violazioni e/o sanzioni sanitarie pregresse **NO**

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 rende le seguenti "dichiarazioni sostitutive di certificazioni e/o sostitutive dell'atto di notorietà" (artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000).

- che i locali, gli ambienti, le attrezzature e/o i mezzi di trasporto, destinati all'esercizio dell'attività, rispettano i requisiti igienici prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e in particolare dall'Allegato II al Regolamento CE 852/2004 e sono conformi a quanto dichiarato nella planimetria e nella relazione dei requisiti igienici allegate;
- di essere consapevole dell'obbligo di redigere apposito piano di autocontrollo ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- di impegnarsi ad assicurare l'attivazione tempestiva delle procedure di rintracciabilità ed eventuale successivo ritiro dal commercio di cui al Reg. CE 178/2002;
- di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Reg. 852/2004 e 853/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività;
- di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto, adeguatamente documentata, e l'eventuale cessazione di attività;
- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti su riportati.

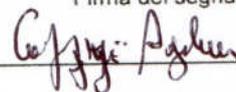
9

Il sottoscritto segnalante allega alla presente i seguenti elaborati tecnici necessari per consentire all'amministrazione l'effettuazione delle verifiche di competenza:

- Fotocopia di un **documento d'identità** in corso di validità di chi sottoscrive.
- Certificato di iscrizione alla Camera di commercio**, industria, artigianato ed agricoltura in originale con nulla osta antimafia (anagrafico con annotazione - legge n. 575/65) per ditte societarie.
- Dichiarazione di essere titolare di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ valido fino al _____ e di cui si allega fotocopia (*solo per i cittadini stranieri*).
- Relativamente agli edifici realizzati precedentemente al 1934**, perizia giurata a firma di tecnico abilitato, attestante che i locali oggetto dell'attività sono stati costruiti precedentemente all'anno 1934, che sono attualmente rispondenti a quanto riportato nella planimetria allegata, con destinazione d'uso prevista per l'attività che si intende svolgere e che non hanno subito modifiche per le quali è necessario il rilascio di concessione edilizia. La perizia dovrà essere integrata dal certificato catastale e dalla planimetria dei locali.
- Certificato di agibilità** n. _____ del _____.
- 3 copia** della **dichiarazione tecnica sui requisiti in materia d'igiene** firmata dal titolare o dal legale rappresentante.
 Allegato "A" - Allegato "B"
- 3 copia** della **relazione tecnica-descrittiva**
- 3 copia della planimetria** dei locali, dove viene svolta l'attività oggetto delle presente notifica, in scala adeguata e preferibilmente 1:100, firmata da un tecnico abilitato (firma non obbligatoria per le attività temporanee) e controfirmata dal titolare o dal legale rappresentante (*indicando la disposizione spaziale dello stabilimento, la rete idrica e per ogni locale, lo schema di smaltimento delle acque di scarico, con la localizzazione delle fosse biologiche o di altri impianti di depurazione dei reflui, la destinazione d'uso, la superficie, le superfici finestrate, le dimensioni, l'altezza, la collocazione delle attrezzature principali o layout*).
- Copia del **libretto di circolazione** (per gli autonegozi)
- Copia del libretto di circolazione, **copia certificato ATP** (ove previsto)
- Fotocopia della ricevuta del versamento di euro _____ effettuato all'Azienda Sanitaria di _____
- Fotocopia della ricevuta del versamento di euro _____ effettuato al Comune _____

Data. 11/01/2014

Firma del segnalante.



ALLEGATO A**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE**
(resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000)

I sottoscritti Capizzi Angela nato/a a Palermo prov. di PA il 11/06/1985 e residente a Belmonte Mezzagno, prov. di PA in qualità titolare/legale rappresentante della ditta Le Primizie della Frutta con sede in Belmonte Mezzagno via Don Pino Puglisi n. 80

e

Geom. Antonino Spera nato/a a Belmonte Mezzagno prov. di PA il 27/10/1959 e residente a Belmonte Mezzagno, iscritto/a all'albo/ordine dei/degli Geom. della Provincia di PA al n. 3018 nella qualità di tecnico incaricato dalla ditta Le Primizie della Frutta di Capizzi Angela, con sede in Belmonte Mezzagno via Don Pino Puglisi n.80 ,

consapevoli che le dichiarazioni false, l'uso di atti falsi e la falsità negli atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti,

DICHIARANO e ATTESTANO

Per le sezioni di competenza e per le finalità previste dal D.P.R. 447/1998, come modificato ed integrato dal D.P.R. 440/2000, **che i locali ubicati in via Don Pino Puglisi n. 80 interessati nell'attività che prescrive l'obbligo della D.I.A., come disciplinata dal combinato disposto del Regolamento CE n. 852/2004 e D.Leg/vo n. 193/2007, della quale la presente dichiarazione costituisce parte integrante e sostanziale**, sono conformi alle vigenti norme in materia ambientale, di sicurezza degli ambienti e dei lavoratori, urbanistica, edilizia, di destinazione d'uso nonché alle prescrizioni del vigente P.R.G. e del relativo Regolamento edilizio per le parti applicabili e rispondono ai requisiti specifici del Pacchetto Igiene (Reg CE 852/04);

in particolare dichiarano che i locali sono dotati di :

 Agibilità

certificato di agibilità, con destinazione d'uso compatibile con l'attività, rilasciato dal Comune di **B.M.** con prot. del e che lo stesso si riferisce a tutti i locali oggetto dell'attività e che i locali sono attualmente rispondenti a quanto riportato negli elaborati grafici oggetto del certificato di agibilità.

 Autorizzazione scarico acque reflue

autorizzazione allo scarico delle acque reflue per l'attività esercitata rilasciata dal Comune di **B.M.** con prot. n.334 del 10/01/2014 e che la stessa è tuttora valida e vigente.

 Certificazione antincendio

certificato prevenzione incendi, pratica n. rilasciato dal Comando Provinciale VV.F. di il e valido fino al ;

dichiarazione del tecnico abilitato in quanto non rientra nell'obbligo di certificazione antincendio (come riportato in relazione tecnica);

 Autorizzazione alle emissioni in atmosfera

autorizzazione alle emissioni in atmosfera prot n. del rilasciata da Assessorato Regionale Territorio e Ambiente / Provincia Regionale;

dichiarazione del tecnico abilitato in quanto non necessita di autorizzazione alle emissioni (come riportato in relazione tecnica);

 Autorizzazione ai locali seminterrati

N.I.P. prot. n. del rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro della competente AUSL;

dichiarazione del tecnico abilitato in quanto non dispone di locali seminterrati o non rientra nell'obbligo di autorizzazione ai locali seminterrati (come riportato in relazione tecnica);

Classificazione attività insalubre

dichiarazione del tecnico abilitato (come riportato in relazione tecnica)

comunicazione (come previsto dalle normative vigenti) n. _____ del _____

Il Tecnico



Firma e timbro dell'ordine o collegio professionale

[Handwritten signature]

Firma del titolare/L.R. della società

SEZIONE RISERVATA ALLA DITTA

Approvvigionamento Idrico

Approvvigionamento proveniente da acquedotto pubblico

Approvvigionamento proveniente da pozzo autorizzato (aut. Genio Civile n. _____ del _____)

Approvvigionamento proveniente da pozzo autorizzato all'uso potabile aut. n. _____ del _____

Approvvigionamento tramite

autobotte comunale regolarmente registrata con n. _____ del _____

autobotte privata regolarmente registrata con n. _____ del _____

Smaltimento dei rifiuti

servizio pubblico

altro (specificare) _____, nel rispetto della vigente normativa

Smaltimento oli esausti

contratto per il conferimento di oli esausti con la seguente Ditta autorizzata _____, nel rispetto della normativa vigente

Smaltimento sanze, sanze umide e acque di vegetazione

(specificare) _____, nel rispetto della normativa vigente

Smaltimento vinacce

(specificare)

nel rispetto della normativa vigente

Antimafia

(relativamente alle ditte individuali)

Dichiarazione che non sussistono nei propri confronti né nei confronti dei soggetti indicati dall'art. 2 comma 3 del D.P.R. 03/06/1988 n. 252) cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/1965.

Comunica inoltre :

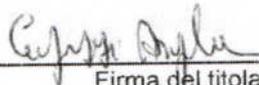
- o che sono stati rispettati i requisiti generali e specifici di igiene di cui al regolamento CE (cap. I-II III-IV-V-VI-VII-VIII-IX-X-XI-XII per le parti rispettivamente applicabili) n. 852/2004 e di avere ottemperato agli obblighi imposti dallo stesso regolamento in materia di autocontrollo e HACCP

dichiara infine :

- o di essere consapevole che la presente dichiarazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del più volte richiamato REG CE n. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti e/o provvedimenti necessari ai fini dell'avvio dell'attività e di competenza di altri Enti e/o Uffici

o di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale viene presentata la presente dichiarazione; per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti soprariportati.

BELMONTE MEZZAGLIA li 11/01/2014



Firma del titolare/L.R. della società
allegare fotocopia documento di identità valido