

All'ASL

Indirizzo

PEC / Posta elettronica

Spazio per apporre il timbro di protocollo

Data Prot.

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

(la presente comunicazione deve essere trasmessa direttamente all'ASL per ogni singolo negozio mobile)

- comunicazione per acquisizione negozio mobile** (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 7) **comunicazione per cessazione negozio mobile** (compilare solo i punti 1, 2, 3 e 7)

1. Impresa alimentare che utilizza il negozio mobile

Ragione sociale

Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):

- sede legale dell'impresa nel Comune di
Via/Piazza N° C.A.P. Prov.
- laboratorio dell'impresa nel Comune di
Via/Piazza N° C.A.P. Prov.
- deposito 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

Residenza: Comune Provincia

Via/Piazza N° C.A.P.

3. Identificativo del negozio mobile Marca Tipo Targa**4. Luogo di ricovero abituale del negozio mobile**

Via/Corso/Piazza N°

Comune Provincia

5. Aree mercatali presso cui opera attualmente (successive variazioni dovranno essere comunicate all'ASL competente)

Comune	Indirizzo	Giorno di mercato

6. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria

- 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.

7. Cessazione del negozio mobile

- Si dichiara che il negozio mobile è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal

DATA

TIMBRO e FIRMA (del Responsabile della Ditta indicata al punto 1)

COPIA DI QUESTA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE CONSERVATA SUL NEGOZIO MOBILE DURANTE L'ATTIVITA'