

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'