

## Modello istanza "aggiornamento" atto di registrazione - Mod. 3

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data_____Prot._____
	<input type="checkbox"/> Consegna a mano ufficio protocollo
	<input type="checkbox"/> Posta raccomandata
	<input type="checkbox"/> Consegna a mano altro ufficio preposto

**Al Comune di** .....

Via .....

..... (.....)

(Modello da produrre in carta semplice)

**All'Azienda Sanitaria U.S.L. n.** .....

**Dipartimento di Prevenzione**

Via .....

..... (.....)

(Modello da produrre in carta da bollo: Euro 14,62)

OGGETTO: DITTA ..... (.....).

ISTANZA DI AGGIORNAMENTO "ATTO DI RICONOSCIMENTO" IMPRESA ALIMENTARE. (Apporre la crocetta sull'evento di interesse)

- CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'.
- SUBINGRESSO NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'.
- VARIAZIONI SEMPLICI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' :
  - Modifica ragione sociale o denominazione sociale
  - Modifica sede legale
  - Modifica Legale Rappresentante
  - Altro (specificare .....
- VARIAZIONI STRUTTURALI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA':
  - Modifica situazione dei locali e delle attrezzature
  - Aggiunzione ovvero modifica dell'attività
  - Altro (specificare .....

### Operatore del settore alimentare

**Il/la sottoscritto/a:**

**Cognome:**..... **Nome:**.....

**Codice Fiscale:**..... **Telefono:**..... **FAX:**.....

**Data di nascita** .... / ..... / ..... **Cittadinanza** ..... **Sesso**  M  F

**e-mail**.....@.....

Luogo di nascita: Comune ..... Provincia ..... Stato .....

Residenza: Comune ..... Provincia .....

**Via/Piazza** ..... **N°**..... **C.A.P.**.....

nella sua qualità di:

**Titolare dell'omonima impresa individuale:**

Partita I.V.A.: .....

con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....

**Via/Piazza** ..... **N°**..... **C.A.P.**..... **Tel** .....

N. d'iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....

**Legale rappresentante della Società/Ente:**

Denominazione o ragione sociale .....

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

e-mail.....@.....

con sede legale nel Comune di ..... Provincia .....

**Via/Piazza** ..... **N°** ..... **C.A.P.** ..... **Tel** .....

N. d'iscrizione al Registro Imprese ..... CCIAA di .....

## NOTIFICA

### 1. per l'attività esercitata nel

Comune di ..... Provincia di .....

**Via/Piazza** ..... **N°** ..... **C.A.P.** .....

Telefono ..... Fax .....

Descrizione sommaria dell'attività: .....

.....

.....

Classificazione attività codici ATECO \* .....

.....

.....

\* Codici ISTAT denominati ATECO 2002

per la quale sussiste (*Apporre la crocetta e compilare la parte di interesse*):

- AUTORIZZAZIONE AGLI EFFETTI SANITARI** ex art. 2 Legge 30.04.1962 nr. 283, rilasciata con n. .... di registro in data ..... dal Comune di ..... (.....) in favore dell'Impresa ....., con sede in ..... (.....) alla Via ..... N. ....;
- ATTO DI REGISTRAZIONE DI IMPRESA ALIMENTARE**, rilasciato con nr. .... di registro in data ..... dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria U.S.L. N. .... di ..... (.....) in favore dell'Impresa ....., con sede in ..... (.....) alla Via ..... N. ....;

## IL SEGUENTE EVENTO

- CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'** A FAR TEMPO DAL ..... PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:
- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento dell'esercizio in favore di altro soggetto (ditta ....., con sede in ..... alla Via ..... n. ....), per:
- Cessione dell'azienda (compravendita, donazione)
- Affitto di azienda
- Altro (specificare) .....

Atti presupposti al trasferimento in proprietà o gestione dell'esercizio \*: .....

\* Nel caso di atti notarili ovvero scritture private autenticate citare estremi dell'atto ovvero allegare copia.

**SUBINGRESSO NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'** A FAR TEMPO DAL ..... PER LA SEGUENTE  
MOTIVAZIONE:

- Acquisto per compravendita
- Acquisto per donazione
- Acquisto per successione
- Affitto di azienda
- Altro (specificare) .....

Atti presupposti al subingresso nell'esercizio dell'attività \* : .....

.....  
.....  
.....

\* Citare estremi dell'atto notarile ovvero della scrittura private autenticate od in alternativa allegare copia.

**VARIAZIONI SEMPLICI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'** A FAR TEMPO DAL ..... PER LA  
SEGUENTE MOTIVAZIONE:

- Modifica Ragione sociale o denominazione sociale in .....
- Modifica sede legale in Via .....
- Modifica Legale Rappresentante da .....  
a .....
- Altro (specificare) .....

Atti presupposti all'evento .....

.....  
.....

\* Citare estremi dell'atto ovvero allegare copia.

**VARIAZIONE STRUTTURALI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'** PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

- Modifica situazione dei locali e delle attrezzature  
*Descrivere (ampliamento, accorpamento, diminuzione di superficie, modifica attrezzature, ecc.).  
Precisare in ogni caso se le modifiche comportano variazioni strutturali alla situazione dei locali.*  
.....  
.....  
.....
- Integrazione ovvero modifica dell'attività  
*All'attività in precedenza segnalata viene aggiunta la seguente attività: .....*  
*..... (Classificazione Codice ATECO.....).*  
*L'attività in precedenza segnalata viene modificata come in appresso: .....*  
*..... (Classificazione Codice ATECO.....)*
- Altro (specificare) .....

**N.B.** Non rientra nella casistica delle "Variazioni strutturali nell'esercizio dell'attività" il TRASFERIMENTO DI SEDE per il quale occorrerà produrre nuova DIA semplice o differita. In tal caso, contestualmente all'inizio dell'attività nella nuova sede, occorrerà produrre, con riferimento all'atto di registrazione nella pristina sede, il presente modello per la notifica della cessazione dell'attività.

DICHIARAZIONE DA RENDERE PER LA CASISTICA DELLA **CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**:

II/La sottoscritto/a, consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di essere edotto/a che quanto in precedenza notificato esplica i propri effetti esclusivamente con riguardo alla pratica sanitaria (AUTORIZZAZIONE AGLI EFFETTI SANITARI ovvero ATTO DI AGGIORNAMENTO IMPRESA ALIMENTARE), e che resta a carico dello/a scrivente ogni eventuale ulteriore adempimento dovuto in connessione all'evento.
- Che, oltre all'evento in precedenza notificato, nessun altro presupposto soggettivo ed oggettivo afferente l'attività è intervenuto, ivi compresa la situazione dei locali e delle attrezzature che è rimasta nel inmutata nel tempo rispetto a quanto accertato all'atto del rilascio del titolo ad oggi oggetto di cessazione.

*Dichiara di aver presentato la medesima documentazione sia al Comune che alla ASL e di aver presentato istanza al comune in data .....*

DICHIARAZIONI DA RENDERE PER LE SEGUENTI CASISTICHE: **SUBINGRESSO** ovvero **VARIAZIONI SEMPLICI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'**:

II/La sottoscritto/a, consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Che sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 in funzione della attività svolta.
- Che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda le emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi, l'approvvigionamento potabile, l'agibilità e la destinazione d'uso.
- Che, oltre all'evento in precedenza notificato, nessun altro presupposto soggettivo ed oggettivo afferente l'attività è intervenuto, ivi compresa la situazione dei locali e delle attrezzature che rimane immutata rispetto a quanto accertato all'atto del rilascio del titolo di cui si richiede l'aggiornamento;
- Di essere edotto/a che quanto in precedenza notificato esplica i propri effetti esclusivamente con riguardo alla pratica sanitaria (AUTORIZZAZIONE AGLI EFFETTI SANITARI ovvero ATTO DI AGGIORNAMENTO IMPRESA ALIMENTARE), e che resta a carico dello/a scrivente ogni eventuale ulteriore adempimento dovuto in connessione all'evento.
- Di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività.

DICHIARAZIONI DA RENDERE PER LE SEGUENTI CASISTICHE: **VARIAZIONI STRUTTURALI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'**:

II/La sottoscritto/a, consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Che sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 in funzione della attività svolta.
- Che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda le emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi.
- Che l'approvvigionamento potabile avviene mediante: acquedotto/pozzo/ serbatoio (*Cancellare le voci che non interessano*).
- Che la struttura ottempera alle norme in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (D.L.vo 626/04) e rispetta le norme in materia impiantistica;
- Di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività.
- di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività.
- che ha elaborato le procedure di autocontrollo (indicazione del laboratorio di riferimento: .....);
- Che assicura l'attivazione tempestiva delle procedure di rintracciabilità ed eventuale successivo ritiro dal commercio di cui al Reg. CE 178/02.
- Che, oltre all'evento in precedenza notificato, nessun altro presupposto soggettivo ed oggettivo afferente l'attività è intervenuto.
- Di essere edotto/a che quanto in precedenza notificato esplica i propri effetti esclusivamente con riguardo alla pratica sanitaria (AUTORIZZAZIONE AGLI EFFETTI SANITARI ovvero ATTO DI AGGIORNAMENTO IMPRESA ALIMENTARE), e che resta a carico dello/a scrivente ogni eventuale ulteriore adempimento dovuto in connessione all'evento.
- Di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività.

*Dichiara, infine, di aver prodotto la medesima documentazione sia al Comune che alla ASL e di aver presentato tale istanza al Comune in data .....*

DATA ..... FIRMA (per esteso e leggibile) .....

**Documentazione da allegare in triplice copia (n. 1 copia al Comune – n. 2 copie all’Azienda Sanitaria U.S.L.) per la casistica della CESSAZIONE DI ATTIVITA’.**

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
2. ....  
.....

**Documentazione da allegare in triplice copia (n. 1 copia al Comune – n. 2 copie all’Azienda Sanitaria U.S.L.) per le casistiche del SUBINGRESSO/VARIAZIONI SEMPLICI NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’:**

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
2. Copia dell’attestazione del versamento di **Euro 50,00** sul conto corrente n. .... intestato alla AZIENDA SANITARIA U.S.L. N. .... di ..... (.....) – Causale di versamento “ISTANZA DI AGGIORNAMENTO ATTO DI REGISTRAZIONE IMPRESA ALIMENTARE – SUBINGRESSO/VARIAZIONI SEMPLICI NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ (Cancellare la voce che non interessa)”.
3. ....  
.....  
.....  
.....

**Documentazione da allegare in triplice copia (n. 1 copia al Comune – n. 2 copie all’Azienda Sanitaria U.S.L.) per la casistica delle VARIAZIONI STRUTTURALI NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’:**

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
2. Relazione tecnica descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione, con indicazioni in merito all’approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera in riferimento all’allegato del reg. 852/2004 e con i dati richiesti al quadro 3 voce trasporto per ogni unità mobile. La relazione tecnica dovrà essere particolarmente dettagliata per le attività con carattere industriale. Per le aziende di produzione primaria che non effettuano trasformazione o che non allevano animali destinati alla produzione di alimenti e per gli esercizi commerciali di vendita al minuto è sufficiente l’elenco delle produzioni e dei generi alimentari posti in commercio.
3. Planimetria dell’impianto in scala 1:100, firmata da tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente per gli stabilimenti industriali la disposizione delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi. Per le altre attività di trasformazione ed esercizi commerciali nella piantina è sufficiente l’indicazione della destinazione d’uso dei locali. La piantina planimetrica non è richiesta per le aziende di produzione primaria che non effettuano trasformazione.
4. Copia dell’attestazione di versamento di **Euro 50,00 (Se trattasi di DIA SEMPLICE) ovvero di Euro 100,00 (Se trattasi di DIA DIFFERITA)** sul conto corrente n. .... intestato alla AZIENDA SANITARIA U.S.L. N. .... di ..... (.....) – Causale di versamento “ISTANZA DI AGGIORNAMENTO ATTO DI REGISTRAZIONE IMPRESA ALIMENTARE – VARIAZIONI STRUTTURALI NELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’”.

**Note:**

Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, e-mail codice ATECO) per accelerare l’istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell’istruttoria.

**Privacy:** nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall’Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali ( D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell’ambito delle finalità istituzionali dell’Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso , Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall’art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

## ITER DEL PROCEDIMENTO

Il titolare dell'Impresa ovvero il soggetto che legalmente la rappresenta invia il presente modello, debitamente datato, sottoscritto, e completato nelle parti di interesse, contestualmente :

> Al SUAP (Sportello Unico per le attività produttive) del Comune in cui ha sede l'attività ovvero al Comune di residenza in caso di attività di trasporto alimenti/animali;

> Al DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE dell'Azienda Sanitaria U.S.L. competente per territorio.

Al presente modello deve essere allegata in n. 1 copia per il Comune ed in nr. 2 copie per l'Azienda Sanitaria, la documentazione in precedenza indicata.

Per le casistiche della CESSAZIONE/SUBINGRESSO/VARIAZIONI SEMPLICI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' l'evento notificato opera con effetto dalla data indicata dall'operatore e nessun particolare adempimento è prescritto a carico dello Sportello Unico per le Attività produttive del Comune e del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria U.S.L., ai quali compete esclusivamente di verificare la corrispondenza dei dati indicati con quanto sussistente nei rispettivi atti e prendere atto dell'evento comunicato.

Per la casistica delle VARIAZIONI STRUTTURALI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA', l'evento notificato opera con effetto **immediato** ovvero **differito** a seconda della tipologia dell'attività interessata dalla variazione (Per la verifica delle attività soggette a DIA SEMPLICE o DIFFERITA fare riferimento alle casistiche previste nel MOD. 2). In ogni caso lo Sportello Unico per le Attività produttive del Comune trasmette copia del Modello e della documentazione tecnica allegata (Planimetria e Relazione Tecnica) all'Ufficio Tecnico comunale, per acquisire attestazione in ordine al rispetto dei requisiti di agibilità e di destinazione d'uso dell'immobile in conseguenza dell'evento notificato dall'operatore. \*

Acquisita tale attestazione, lo Sportello Unico per le Attività produttive del Comune comunica l'esito della verifica tecnica al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria U.S.L. entro gg. 30 dalla data di ricezione della notifica, partecipando alternativamente:

- a) che l'esercizio oggetto di attivazione non è soggetto al rilascio di altri titoli amministrativi (Licenze, autorizzazioni, ecc.) ovvero al decorso di specifici termini per l'inizio dell'attività (Esercizi di vicinato come definiti dal D.Lgs. 31.03.1998 nr. 114);
- b) I titoli in materia commerciale ovvero i termini ai quali l'operatore è ulteriormente assoggettato per l'inizio dell'attività, come prescritti da altre disposizioni di legge, precisando, ove già prodotte, lo stato di attuazione delle relative pratiche.

Copia della predetta comunicazione è trasmessa per conoscenza all'operatore, con la precisazione, nel caso della casistica di cui alla lettera b), che l'eventuale esito favorevole della DIA sanitaria ovvero l'avvenuto decorso dei termini previsti nella normativa Regionale (45 giorni dalla data della notifica) consentirà l'inizio dell'attività solamente dopo l'evasione delle ulteriori pratiche amministrative necessarie e dunque dopo il rilascio degli eventuali altri titoli amministrativi (Licenze, autorizzazioni, ecc.) ovvero il decorso dei termini previsti dal D.lgs. nr. 114/1998 per le attività degli esercizi di vicinato.

Acquisita la predetta comunicazione del Comune, il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria provvede all'eventuale sopralluogo ed agli adempimenti di spettanza, provvedendo, se ne sussistono le condizioni, all'aggiornamento dell'Atto di registrazione, comunicandone le risultanze all'operatore ed allo Sportello Unico per le Attività produttive del Comune.

\* Fermo restando l'evasione della restante parte del procedimento nei passaggi in precedenza codificati, è omessa tale verifica per le VARIAZIONI STRUTTURALI NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' comportanti semplice "modifica della disposizione di attrezzature", ovvero ancora "aggiunte o modifica di attrezzature", laddove non comportino né variazioni alla tipologia di attività in essere né variazioni strutturali ai locali adibiti all'esercizio.