

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP



Domanda di riconoscimento o aggiornamento di stabilimenti di produzione e confezionamento di alimenti per gruppi specifici di popolazione (FSG), integratori alimentari e alimenti addizionati di vitamine e minerali (ex AIP)

Ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Codice Fiscale	Partita IVA				
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia		Numero Iscrizione		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

CHIEDE

il riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852 per l'avvio di nuova attività di

<input type="radio"/>	il riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852	
<input type="radio"/>	l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento ai sensi del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852	
Numero atto		Data rilascio
Ente di riferimento		
Oggetto del provvedimento		
Descrizione della variazione apportata		

per l'attività di

Attività svolta

- ☐ produzione
- ☐ confezionamento

svolta nello stabilimento sito in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC
								<input type="checkbox"/>
								CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

dei seguenti prodotti

Prodotti

- ☐ categoria I – integratori alimentari
- ☐ categoria II – alimenti destinati alla prima infanzia
- ☐ categoria III – alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia
- ☐ categoria IV – alimenti presentati come diete totali per la riduzione di peso
- ☐ categoria V – alimenti addizionati di minerali e vitamine

relativamente ai prodotti di cui alla Tabella A

[illegible]

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ che il responsabile dello stabilimento è

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

☒ che il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per i quali si chiede il riconoscimento è

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

☒ che lo stabilimento di produzione è dotato di laboratorio interno per il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre

☒ che il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre viene svolto presso il laboratorio esterno

Denominazione	Numero iscrizione	Regione

☒ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti

☐ lo stabilimento è servito da fonti idriche pubbliche (acquedotto pubblico)

☐ lo stabilimento è servito autonome private per le quali si dichiara di avere il certificato di conformità o giudizio di idoneità dell'acqua ai sensi del Decreto legislativo 02/02/2001, n. 31

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252

☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | planimetria dello stabilimento in scala 1:100 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione |
| <input checked="" type="checkbox"/> | nominativo e qualifica del responsabile del controllo qualità con autocertificazione del titolo di studio e accettazione dell'incarico |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del contratto con il laboratorio esterno cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi connesse alle verifiche periodiche in relazione alla tipologia delle attività |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti sanitari |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati <i>(specificare)</i> |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alatri

Luogo

Data

il dichiarante