

Da presentare in triplice copia al Comune dove si svolge la manifestazione.

**DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' PER MANIFESTAZIONI TEMPORANEE**  
(D.I.A. differita - art. 6 Reg. CE 852/2004 )

Preg.mo Sig. Sindaco  
del Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della manifestazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che svolgerà in località \_\_\_\_\_  
nei giorni \_\_\_\_\_

Denuncia l'Inizio dell'Attività di:

**Tipologia A:**

- Solo somministrazione di alimenti semplici (Es. panini, pizzette, salatini, prodotti di gastronomia, bevande in lattina e/o alla spina, ecc.) preparati in locali già autorizzati e trasportati sul luogo della manifestazione in contenitori adeguati.
- Preparazione/cottura e somministrazione di alimenti a basso rischio (caldarroste, pop corn, vin brulé, cioccolata calda, caffè ed infusi).
- Somministrazione di pasti completi a condizione che la preparazione ed il trasporto siano effettuati da Ditta autorizzata all'attività di catering.

**Tipologia B:** Preparazione/cottura per la somministrazione di piatti semplici che non richiedano particolari manipolazioni (Es: polenta, pasta, carne alla griglia ecc.)

**Tipologia C:** Preparazione/cottura per la somministrazione pasti complessi ed elaborati che prevedono una vera e propria attività di ristorazione.

**Passeggiata Enogastronomica**

allegare planimetria con indicazione dei punti di somministrazione specificando per ogni punto:

- gli alimenti che vengono distribuiti;
- dove sono preparati tali alimenti;
- se gli alimenti sono preparati altrove come sono trasportati, quando ecc.
- mezzi di conservazione sul posto (n. frigoriferi, n. congelatori)
- ubicazione e numero di servizi igienici.

Si ricorda che ogni punto di preparazione e/o di somministrazione deve essere dotato di acqua potabile.

Comunica che il termine di approntamento delle strutture assoggettate ad ispezione sarà il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni nelle stesse strutture.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

- Planimetria della zona di preparazione e di somministrazione con posizionamento delle attrezzature e dei servizi igienici
- Copia del Menù
- Per le Tipologie B e C: attestazione di versamento diritti sanitari (€36,00 da effettuarsi sul C/C postale n. 42121103 intestato ad ASL VCO - Dipartimento Prevenzione – Servizio Tesoreria).

RELAZIONE

Ditta/Ente/Associazione

Responsabile dell'autocontrollo.....tel.....

1) PREPARAZIONE PASTI SI  NO

- In locale chiuso in muratura attrezzato
 In aree attrezzate al momento, con pavimento e pareti lavabili, delimitate su almeno tre lati e nella parte superiore
 Sotto tendone o padiglione autorizzato (allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)

Dotazione zona preparazione pasti:

Lavelli n. .... a comando non manuale n. ....
Contenitori per rifiuti n. .... con coperchio fisso ad apertura non manuale n. ....

- Su cucina viaggiante attrezzata e autorizzata (allegare fotocopia di autorizzazione Sanitaria per catering ed indicare in planimetria il luogo in cui viene piazzata la struttura, gli allacciamenti acquedotto e fognatura, ubicazione della dispensa e dei servizi igienici)
 Preparazione pasti effettuata da Ditta autorizzata all'attività di catering Ditta .....
 In locale già autorizzato Denominazione ed indirizzo del locale .....
se vi è trasporto di alimenti indicare tempi e modalità.....

2) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

- Acquedotto pubblico
 Acquedotto privato (allegare analisi dell'ultimo anno)

3) SMALTIMENTO RIFIUTI (Specificare le modalità)

4) SCARICO ACQUE REFLUE

- Fognatura comunale
 Altro (Specificare: .....) )

5) **SOMMINISTRAZIONE**

In locale chiuso in muratura attrezzato

- Su aree all'aperto protette nella parte superiore e con piano di calpestio idoneo (manto erboso, asfalto, cemento, pedana)
- Sotto tendone o padiglione autorizzato con piano di calpestio idoneo (allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)
- In locale già autorizzato  
Indicare denominazione ed indirizzo del locale  
.....

6) **ATTREZZATURE PER LA CONSERVAZIONE DEGLI ALIMENTI**

Deposito per alimenti non deperibili            SI       NO     
Numero frigoriferi .....

Numero congelatori .....

7) **ATTREZZATURE PER LA COTTURA DEGLI ALIMENTI**

Descrizione .....

- presenza di cappa per il convogliamento di fumi e vapori
- Tipo di combustibile impiegato .....
- (eventuali bombole di gas devono essere posizionate lontano da fonti di calore ed adeguatamente protette)

8) **ATTREZZATURE PER LA SOMMINISTRAZIONE**

- Stoviglie a perdere
- Stoviglie tradizionali

9) **LAVAGGIO STOVIGLIE**

- Manuale (con lavello dedicato e fornito di acqua calda e fredda)
- Lavastoviglie

10) **SERVIZI IGIENICI**

- Servizi igienici per il pubblico n.° .....
- Servizi igienici esclusivi per il personale n.° .....

Il sottoscritto è consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

DATA..... FIRMA.....

*VALUTAZIONE DELLE REGOLE DI BUONA PRASSI IGIENICA ADOTTATE PER L'ATTIVITA' DI PREPARAZIONE E/O DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE IN OCCASIONE DI SAGRE, FESTE, FIERE E SIMILI*

*APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI*

I prodotti sono acquistati da fornitori autorizzati? (conservare e mostrare a richiesta bolle di consegna, fatture, scontrini).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ci sono prodotti ad alto rischio (conserve vegetali sott'olio, maionese, tiramisù, dolci alla crema)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I prodotti sono trasportati con modalità e temperature adeguate?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli alimenti sono conservati in locali idonei e a temperature adeguate?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il controllo delle temperature di frigoriferi e congelatori sarà effettuato e registrato su apposita scheda almeno <i>una volta</i> al giorno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I locali utilizzati per la conservazione degli alimenti si trovano nell'area autorizzata per la manifestazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

---



---

*PREPARAZIONE*

I prodotti surgelati o congelati vengono scongelati in frigo ed utilizzati immediatamente dopo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le zone di lavorazione sporche e pulite sono separate tra loro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se ci sono prodotti cotti da servire freddi è previsto un sistema di raffreddamento rapido e mantenimento della temperatura?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Gli alimenti cotti da servire caldi sono mantenuti a temperatura > di 65°C	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
L'eventuale esposizione degli alimenti al pubblico avviene in maniera sufficientemente protetta?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

---



---

*PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE*

E' prevista la pulizia e sanificazione delle attrezzature, utensili e piani di lavoro prima e durante il loro utilizzo, con registrazione su apposita scheda?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sono indicate al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

*IL CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI*

Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti, e altri animali e sistemi di protezione per impedire accesso a cucina e deposito di animali e/o insetti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tenere a disposizione le procedure di derattizzazione - disinfestazione adottate		

Note:

*PERSONALE ADDETTO*

Il personale addetto è informato sulle misure di prevenzione dei rischi derivanti dalla manipolazione di alimenti?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

Durante tutta la Manifestazione il suindicato Responsabile Sig. \_\_\_\_\_ vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente scheda, dal punto di vista igienico-sanitario, attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Responsabile \_\_\_\_\_

ULTERIORI INFORMAZIONI UTILI:

---

---

---

---

---

---

---