Pratica N° BLDNDR80T10C573P-201903041625-588193

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010	
SUAP Comune di CESENA	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	**NOTIFICA SANITARIA PER L'ATTIVITA' DI STOCCAGGIO ALIMENTI**

il/la sottoscritto/a(*)	**BALDACCI ANDREA**				
Nato a(*)	**CESENA** (Prov: **FC**)				
il(*)	**10-12-1980**	cod.Fiscale(*)	**BLDNDR80T10C573P**		
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	CESENA (Prov: FC)			CAP(*)	47521
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)	CESENA				
tel.(*)	0547319911			fax	
località/ frazione				cellulare	
PEC (*)	POLO.AUTOTRASPORTI@CERT.CNA.IT				
domicilio elettronico	SANPIERO@CNAFC.IT				

a titolo di (*)	LEGALE RAPPRESENTANTE
Specifica:	
denominazione/ragione sociale(*)	POLO AUTOTRASPORTI SOC.COOP.VA

Con sede in(*)	CESENA (Prov: FC)			CAP.(*)	47522
indirizzo(*)	VIALE DEL COMMERCIO 359				
telefono			fax		
eMail					
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)	02031070408		P.IVA.	02031070408	
Iscrizione al Registro imprese di				num.	02031070408
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza	49.41				

OGGETTO
NOTIFICA SANITARIA PER L'ATTIVITA' DI STOCCAGGIO ALIMENTI

Scelte effettuate per la compilazione
SETTORE: **Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio**
INTERVENTI:
- Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

Al: CESENA

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA SEDE DOVE VIENE ESERCITATA L'ATTIVITÀ O SI EFFETTUA L'INTERVENTO

che:

la sede operativa in cui si svolge l'attivita' o si effettua l'intervento (indicare di seguito i relativi dati):

Sede o Unità immobiliare	Sede unica
Comune di	CESENA
Prov.	FC
Via, Piazza, Largo, etc.	Viale
specificare: (nome della via, piazza,ecc.)	DEL COMMERCIO
n. civico	359
frazione/località	
CAP	47522
scala	
piano	
interno	
tel.	0547319911
fax	
e-mail	
sito web	

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

che la tipologia dell'attività è:

Produzione primaria (non destinata all'autoconsumo e non già registrata in altri elenchi)	[ ]
Vegetali – produzione, trasformazione e confezionamento	[ ]
Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti – Produzione, trasformazione e congelamento	[ ]
Altri alimenti - produzione e trasformazione	[ ]
Alimenti di origine animale –registrazione per produzione, trasformazione e confezionamento (se non è richiesto il riconoscimento)	[ ]
Ristorazione	[ ]

Ai fini della notifica sanitaria, per "ristorazione" si intendono le seguenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, con o senza preparazione in loco

Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande	[ ]

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio all'ingrosso" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio all'ingrosso del settore alimentare:

Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	[ ]

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio al dettaglio" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio al dettaglio del settore alimentare:

Commercio ambulante	[ ]
Distributori	[ ]
Deposito alimenti e bevande conto terzi, non soggetti a riconoscimento	[X]
Alimenti in regime di temperatura controllata	[ ]
Alimenti non in regime di temperatura controllata	[X]
Piattaforma di distribuzione alimenti	[ ]
Deposito alimenti e bevande funzionalmente (ma non materialmente) annesso ad esercizi di vendita fissi o ad attività di commercio ambulante o ad altre attività di commercio al dettaglio	[ ]
Trasporto alimenti e bevande conto terzi	[ ]
Altro	[ ]

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INIZIO ATTIVITÀ

che l'inizio dell'attività:

E' contestuale alla data di notifica	[X]
Ha decorrenza	[ ]
Eventuale termini dell'attività	

DICHIARAZIONI DI IMPEGNO AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

inoltre dichiara che:

l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta	[X]
di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;	[X]
di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione	[X]
di effettuare alla AUSL competente per territorio, con le modalità indicate nei rispettivi siti web, il versamento della tariffa regionale prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione ", allegando alla presente notifica ricevuta dell'avvenuto pagamento	[X]
di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08, di non essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta non riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie o comunque la percentuale non supera il 50% all'ingrosso	[X]
di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08 di essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o	[ ]

gastronomie e la percentuale supera il 50% all'ingrosso, pertanto rientra nella fascia (A) o (B) o (C) della Sezione 6 del decreto Legislativo 194/2008	
Altro (specificare)	

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	[X]
per maggior chiarezza, preciso che:	[ ]

CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	[ ]
L'attività è svolta in sede fissa	[X]
L'attività è svolta SENZA sede fissa	[ ]

ALLEGA

Copia versamento della tariffa regionale prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione " - VERSAMENTO TESORERIA.pdf (OK documento allegato).
Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: 04-03-2019 16:46