

N.B. Questo modello di comunicazione è utilizzabile esclusivamente per le attività non soggette a Segnalazione certificata inizio attività (SCIA) ai sensi della L.R. 14/200, in particolare nei seguenti casi:

- **somministrazione temporanea gratuita, somministrazione temporanea all'esterno dei pubblici esercizi, somministrazione temporanea presso i pubblici esercizi di prodotti non autorizzati, somministrazione temporanea presso centri ricreativi.**

La comunicazione, che deve essere inoltrata tramite PEC allo Sportello Unico Attività Produttive (oppure, nel solo caso di associazioni, comitati, partiti, parrocchie, ecc. anche in cartaceo all'Ufficio Protocollo del Comune), sarà trasmessa d'ufficio al Dipartimento sanità pubblica territorialmente competente.

COMUNICAZIONE AI SOLI FINI IGIENICO-SANITARI DI ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE TEMPORANEA

(ai sensi della Determinazione della Giunta Emilia Romagna n. 16842 del 27/12/11
Capitolo 1, punto 1 "Altre attività a carattere temporaneo")

AL SUAP DEL COMUNE DI VIGNOLA
comune.vignola@cert.unione.terredicastelli.mo.it

AL COMUNE DI VIGNOLA
Servizio Interventi Economici

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____ Tel. _____

Per i cittadini stranieri

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla
Questura di _____ il _____ valido fino al _____
che allega in copia.

In qualità di _____
(presidente, legale rappresentante, parroco pro tempore, ecc.)

della _____
(precisare denominazione dell'impresa, dell'associazione volontaria, partito politico, parrocchia, ecc.)

con sede in _____
(Comune, via, numero civico)

iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di (qualora iscritta) _____

C.F./ P.IVA _____ recapito telefonico _____

Fax _____ e-mail/ PEC _____

Comunica

**che nel periodo dal _____ al _____ dalle ore _____
alle ore _____ in Vignola, Via/piazza _____ n. _____
_____, presso _____**

in occasione di _____

**si effettuerà la seguente attività di somministrazione temporanea di alimenti e bevande, con
le modalità di cui all'allegata relazione:**

somministrazione gratuita (allegato 1)

somministrazione presso centri ricreativi (allegato 2)

Data _____

Firma

file:comunicazione somministrazione temporanea

**Relazione tecnica descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione per
manifestazioni temporanee - Fiere, Festival, Sagre popolari**

Il Referente della attività di preparazione e somministrazione è il Sig.
.....Tel.....in possesso dell'attestato di formazione previsto dalla Legge
Regionale n. 11/2003 e dalla DGR n. 342/2004

ELENCO DEGLI ALIMENTI E BEVANDE CHE VERRANNO SOMMINISTRATI :

	Prodotti in proprio	Prodotti da altra ditta fornitrice	Descrizione della tipologia delle preparazioni
<input type="checkbox"/> Bevande varie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tigelle/Crescentine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gnocco fritto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Panini farciti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Salumi, Formaggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Primi Piatti: pasta fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Pasta confezionata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di pesce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti a base di pesce fresco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sughì/Condimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Pasticceria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gelati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Altri dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

In caso di ristorazione indicare il numero di pasti che si intende produrre giornalmente: n. _____

Indicare le attrezzature disponibili barrando le caselle interessate :

lavello erogante acqua potabile piani di lavoro frigorifero congelatore

abbattitore di temperatura lavastoviglie

attrezzature per conservazione a caldo o a freddo cibi cucinati

sono disponibili servizi igienici ad uso del personale? SI NO

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma di chi ha sottoscritto la comunicazione

Firma del Referente per accettazione
