

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data _____ Prot. _____
--------------------------------------------	------------------------

Al Comune di.....

Comunicazione relativa ai negozi mobili utilizzati sulle aree pubbliche per la vendita di alimenti deperibili e/o per le attività di produzione, preparazione e confezionamento
(da presentare in triplice copia, per ogni singolo negozio mobile)

- comunicazione per acquisizione negozio mobile** (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 7) **comunicazione per cessazione negozio mobile** (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 7)

1. Impresa alimentare che utilizza il negozio mobile

Denominazione o ragione sociale
Codice Fiscale: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
con laboratorio/deposito o, in assenza, sede legale dell'impresa nel Comune di
Via/Piazza N° C.A.P. Prov.

2. Intestatario del negozio mobile riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)

Cognome:.....	Nome:.....
Codice Fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Residenza: Provincia	Comune
Via/Piazza	N°..... C.A.P.

3. Identificativo del negozio mobile

<input type="checkbox"/> Marca	<input type="checkbox"/> Tipo	<input type="checkbox"/> Targa
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

4. Luogo di ricovero abituale del negozio mobile

Via/corso/piazza	n. civico.
Comune	Provincia

5. Caratteristiche del negozio mobile

energia elettrica: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento	<input type="checkbox"/> presenza generatore di corrente – potenza in kW _____
acqua potabile: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento	<input type="checkbox"/> riserva di acqua potabile (serbatoio capacità adeguata) – litri _____
scarichi: <input type="checkbox"/> possibilità allacciamento fognatura	<input type="checkbox"/> serbatoio per acqua di scarico di capacità adeguata
<input type="checkbox"/> vano interno di altezza non inferiore a mt. 2	<input type="checkbox"/> rialzo da terra non inferiore a mt. 1.30 (solo immatricolati dopo 17/5/02)
<input type="checkbox"/> sistema per il mantenimento della catena del freddo durante il trasporto	
<input type="checkbox"/> rialzi protettivi verticali di almeno 30 cm di altezza dal piano di vendita e orizzontalmente sopra tali ripari per la profondità di almeno 30 cm., estesi lungo i tre lati prospicienti gli avventori	

6. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria

<input type="checkbox"/> Si dichiara che le caratteristiche del negozio mobile e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento CE/852/2004 (in particolare Allegato II, Cap. III), dall'O.M. 3/4/2002 e dalla D.G.R. 25-12456 del 10/05/2004.

7. Cessazione del negozio mobile

<input type="checkbox"/> Si dichiara che il negozio mobile è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal _____

DATA FIRMA

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SUL NEGOZIO MOBILE DURANTE L'ATTIVITA'