

**SCIA PER ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE TEMPORANEA  
IN OCCASIONE DI DI SAGRE, FIERE, MANIFESTAZIONI RELIGIOSE,  
TRADIZIONALI E CULTURALI, EVENTI LOCALI STRAORDINARI  
E ALTRE INIZIATIVE A CARATTERE IMPRENDITORIALE**

**AL COMUNE DI CASTELNUOVO RANGONE**

**Il sottoscritto**

|                     |             |              |
|---------------------|-------------|--------------|
| <b>Cognome</b>      | <b>Nome</b> |              |
| <b>Nato a</b>       | <b>il</b>   |              |
| <b>Residente a</b>  | <b>via</b>  | <b>n.</b>    |
| <b>CAP</b>          | <b>Tel.</b> | <b>C. F.</b> |
| <b>Cittadinanza</b> |             |              |

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

della \_\_\_\_\_  
(precisare denominazione dell' associazione volontaria, partito politico, parrocchia, ecc.)

con sede in \_\_\_\_\_  
(Comune, via, numero civico)

iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di (qualora iscritto) \_\_\_\_\_

C.F./ P.IVA \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail/ PEC \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 10 della legge Emilia Romagna n. 14/2003 e succ.mod. e dell'art. 19 della L. 241/1990 e succ.mod.,**

**SEGNALA**

**l'inizio dell'attività temporanea di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande In occasione della FIERA di MAGGIO 2022**

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dalla legge 241/1990 e, in particolare, dall'art. 19 (commi 3 e 6) riportato a pagina 15 del presente modello,

**DICHIARA**

a) di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli artt. 11, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che nei propri confronti e nei confronti dell'organismo sopra indicato non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (Codice antimafia);

b) che l'attività di somministrazione di alimenti e bevande si svolgerà nei giorni \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_

c) Ai fini igienico-sanitari fornisce le informazioni di cui all'allegato 1 per la trasmissione al competente Servizio Igiene degli Alimenti dell'Azienda USL di Modena.

d) **La somministrazione di alimenti e bevande sarà effettuata a Castelnuovo Rangone in via \_\_\_\_\_**

**Tramite utilizzo delle seguenti strutture \_\_\_\_\_**

e) Dichiaro, inoltre, che:

- le strutture utilizzate nel corso della manifestazione per la preparazione delle produzioni alimentari (stands, tensostrutture, coperture leggere ecc) sono conformi a quanto prescritto in materia dalle vigenti normative e che le certificazioni della classe di resistenza al fuoco delle telonature, l'idoneità statica ed il certificato di corretta installazione delle stesse, redatto da tecnico abilitato, saranno tenuti agli atti della manifestazione, sotto la responsabilità del sottoscritto ed esibite su richiesta degli organi addetti al controllo;
- gli impianti elettrici installati sono conformi a quanto prescritto in materia dalle vigenti normative e la dichiarazione d'esecuzione a regola d'arte degli stessi rilasciata dalla ditta installatrice/tecnico abilitato, sarà tenuta agli atti della manifestazione, sotto la responsabilità del sottoscritto, ed esibita su richiesta degli organi addetti al controllo;
- gli impianti a gas sono conformi a quanto prescritto in materia dalle vigenti normative e le relative certificazioni saranno tenute agli atti della manifestazione, sotto la responsabilità del sottoscritto, ed esibite su richiesta degli organi addetti al controllo;
- presso ogni stand/struttura sarà tenuto un adeguato numero di estintori.

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

**SI ALLEGA:**

- 1) *In caso di associazione di volontariato: fotocopia dell'atto costitutivo, dello statuto e dell'atto attestante i poteri del rappresentante legale, salvo che non siano già in possesso del Comune*
- 2) *Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità per tutti i firmatari delle diverse dichiarazioni che non firmano alla presenza del funzionario comunale addetto al ricevimento.*
- 3) *Allegato 1.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per manifestazioni temporanee - Fiere, Festival, Sagre popolari, in base alla Determinazione della Regione Emilia Romagna 16842 del 27/12/2011 non è richiesta notifica ai sensi del Regolamento CE 852/04. Ai fini della registrazione dei dati presso l'anagrafe delle aziende alimentari il SUAP trasmette la documentazione al Servizio Igiene degli Alimenti dell'Azienda USL di Modena per la programmazione dei controlli ufficiali.

**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 11/2003 e DGR 342/2004**

**ELENCO DEGLI ALIMENTI E BEVANDE CHE VERRANNO SOMMINISTRATI DURANTE LA MANIFESTAZIONE .**

|   | 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 surgelato | <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"/> Sughetti/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 n° di pasti che si intende produrre giornalmente.....

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 del richiedente**

**Firma del Referente per la somministrazione**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_