

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' (D.I.A. differita)
PER FESTE TEMPORANEE**

Preg.mo Sig. Sindaco
del Comune di _____

e p.c.

Al Responsabile della S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione A.S.L. 17
Sede di:

- 12045 **FOSSANO** - via Lancimano, 9
- 12038 **SAVIGLIANO** - via Torino, 143
- 12037 **SALUZZO** - via del Follone, 4

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____, via/Piazza _____ n. _____

Tel _____ cell. _____, in qualità di _____

della manifestazione _____

che si svolgerà nel/i giorno/i _____

in località _____

Locale attrezzato Tendone o padiglione autorizzato Area all'aperto

Altro _____

con somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, **NOTIFICA** l'inizio dell'attività di:

- Tipologia A** (Somministrazione di bevande panini e simili)
- Tipologia B** (somministrazione di piatti semplici)
- Tipologia C** (Preparazione/ somministrazione pasti completi)

ALLEGA ALLA PRESENTE (solo nelle tipologie B e C):

- elenco procedure di autocontrollo attivate;
- ricevuta versamento diritti sanitari
- planimetria dettagliata (1/1000-1/2000) della Località sede di manifestazione (solo per grandi manifestazioni);

Comunica che la manifestazione di medesima tipologia si è già svolta negli ultimi anni con le stesse strutture. **SI** **NO**

Il responsabile dell'AUTOCONTROLLO è il Sig./ra _____

Pasti previsti in maniera approssimativa N° _____

Incaricati impiegati nella manifestazione totale N° _____

Menù dettagliato (è fortemente sconsigliata la preparazione/somministrazione di alimenti ad alto rischio - es. preparazioni a base di uova crude, tiramisù, maionese, ecc.) . Una specifica relazione sulle modalità di preparazione e conservazione dovrà essere prodotta in caso di utilizzo di questa tipologia di alimenti)

MENU':

L'approvvigionamento idrico viene garantito mediante?

Acquedotto pubblico Pozzo privato Altro _____

Servizi igienici per il pubblico N° _____

Servizi igienici ad uso esclusivo del personale N° _____

Scarichi acque reflue smaltiti mediante: Fogne Altro _____

Rifiuti solidi smaltiti mediante: _____.

Gli alimenti verranno preparati il/i giorno/i _____ **alle ore** _____ **nei locali**
siti in _____

- In locale chiuso in muratura attrezzato
- Su cucina viaggiante attrezzata ed autorizzata
- In area attrezzata al momento, delimitate da pareti e pavimento lavabili
- In area attrezzata al momento sotto tendone o padiglione autorizzato
- In un laboratorio già registrato
- Altro: _____

Attrezzature utilizzate:

Frigoriferi numero totale _____	<input type="checkbox"/> per materie prime	<input type="checkbox"/> per cibi preparati
Piatti e posate;	<input type="checkbox"/> monouso	<input type="checkbox"/> tradizionali
Lavaggio stoviglie :	<input type="checkbox"/> manuale	<input type="checkbox"/> lavastoviglie
Congelatori presenti N° _____	<input type="checkbox"/> per materie prime	<input type="checkbox"/> per cibi preparati
Punti di cottura N° _____		

Il sottoscritto resta a disposizione per produrre ogni eventuale ulteriore documento richiesto dall'Autorità Sanitaria.

_____ **li** _____

IN FEDE _____
(firma)