

**SUAP- Sportello *Unico delle Attività Produttive di*
VECCHIANO**

N° PRATICA:
ISTANZA PRESENTATA DA:

N° Gen.le PROT.:

**SPORTELLLO UNICO
COMUNE DI Vecchiano**

ATTIVITA' PER IL TRASPORTO DI ALIMENTI

- RICHIESTA AUTORIZZAZIONE (in bollo - primo rilascio)**
- DENUNCIA DI PROSECUZIONE (esente bollo - in duplice copia)**

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

via/P.zza _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

- [] **Titolare della impresa individuale** [] **Legale rappresentante della Società**

C.Fisc

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione o Ragione Sociale _____

con sede legale ovvero [] amministrativa nel Comune di _____

(Prov. _____) Via/P.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____

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 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER

- [] **INIZIARE**
(validità: **2 anni**)

COMUNICO DI

CONTINUARE ANCHE PER gli anni 200___

l'attività di **TRASPORTO** mediante automezzi delle seguenti tipologie di **alimenti**:

- alimenti surgelati
- sostanze alimentari sfuse
- carni fresche e congelate
- prodotti della pesca freschi e surgelati
- prodotti ortofrutticoli
- altro (specificare) _____

A QUESTO FINE DICHIARA che

- utilizzerà il/i seguente/i veicoli:

Marca _____	Modello _____
Numero targa _____	Anno fabbricazione _____
Numero telaio _____	Proprietario _____

Marca _____	Modello _____
Numero targa _____	Anno fabbricazione _____
Numero telaio _____	Proprietario _____

Marca _____	Modello _____
Numero targa _____	Anno fabbricazione _____
Numero telaio _____	Proprietario _____

- per le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione il/i veicolo/i sopra indicato/i viene ricoverato presso _____
in via _____

- di conoscere la normativa che regola il trasporto di alimenti;

IN CASO SI PROSECUZIONE DELL'ATTIVITÀ DICHIARA INOLTRE

- Che non sono state apportate modifiche al veicolo sopra indicato rispetto alla autorizzazione n. _____ del _____

NB: La comunicazione di prosecuzione di attività deve essere presentata entro la data di scadenza di validità del primo rilascio dell'autorizzazione sanitaria (ogni 2 anni). La comunicazione di rinnovo, priva di uno degli elementi essenziali, per l'individuazione dell'attività esercitata **non produce** gli effetti abilitativi di legge

ALLEGATI:

- Fotocopia del libretto di circolazione
- Dichiarazione della ditta costruttrice attestante che i materiali impiegati sono idonei a venire in contatto con le sostanze alimentari trasportate

_____ li _____

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità*

La presente domanda/denuncia deve essere presentata personalmente od inviata per posta, in **tre copie** (di cui: una per il richiedente, una per il Comune ed una per l'ASL), all'URP del Comune di Vecchiano, via XX settembre n. 9 (piano terra); tel. 050 859659. Apertura al pubblico:

dal lunedì al sabato: ore 8.30 – 12.30

il martedì pomeriggio: ore 16.00 – 18.00

il giovedì: orario continuato 8.30 – 16.30

NB: Luglio ed agosto solo 8.30 – 12.30