



**Comune di Coriano**  
Provincia di Rimini

**AREA 5**  
**SERVIZIO URBANISTICA ED EDILIZIA**  
**Servizio Suap**

Piazza Mazzini n.15 – 47853 CORIANO (RIMINI)  
<http://www.comune.coriano.rn.it>  
Tel. 0541/659811 (Centralino)  
Tel. 0541/659829 (Segreteria Area)  
PEC: [comune.coriano@legalmail.it](mailto:comune.coriano@legalmail.it)  
E-mail: [protocollogenerale@comune.coriano.rn.it](mailto:protocollogenerale@comune.coriano.rn.it)  
P.IVA: 00616520409

#### AI SUAP

del Comune di Coriano  
per il Dipartimento Sanità Pubblica  
dell'Azienda U.S.L. Romagna  
Distretto di Rimini  
[comune.coriano@legalmail.it](mailto:comune.coriano@legalmail.it)

**Oggetto** COMUNICAZIONE AI SOLI FINI IGIENICO-SANITARI PER ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE TEMPORANEA AI SENSI DELLA DETERMINAZIONE DEL RESP. SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE N. 14738 DEL 13/11/2013, CAP. 1, PUNTO N. 1, "ALTRE ATTIVITÀ A CARATTERE TEMPORANEO" E DELLA DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA N. 8667 DEL 06/06/2018 E S.M.I.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della:

Società \_\_\_\_\_

Associazione \_\_\_\_\_

Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

che nei giorni: \_\_\_\_\_

negli orari: \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

in relazione all'esercizio dell'attività di \_\_\_\_\_, già autorizzata con atto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

in occasione di cena privata e/o sociale;

in occasione della manifestazione/evento denominata/o \_\_\_\_\_

verrà effettuata somministrazione e preparazione di alimenti e bevande da parte di espositori (assaggio prodotti) e da parte di operatori commerciali muniti di regolare titolo abilitativo, requisiti igienico sanitari e registrazione sanitaria all'Ausl competente;

si effettuerà attività di somministrazione di elementi e bevande, tramite preposto, come precisato nell'allegata relazione;

#### RELAZIONE TECNICA DESCRITTIVA DEGLI IMPIANTI E DEL CICLO DI LAVORAZIONE DEGLI ALIMENTI E BEVANDE

Il Referente della attività di preparazione e somministrazione è il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in possesso dell'attestato di formazione previsto dall'art. 5 della L.R. 11/2003 e della D.G.R. 342/2004 e/o di requisiti equipollenti<sup>1</sup>;

che si avvale ai fini della somministrazione, in luogo dell'attestato di formazione, di quanto disposto dall'art. 10, comma 3, L.R. n. 14/2003 e s.m.i.;

**Elenco degli alimenti e bevande che verranno somministrati:**

	Prodotti in proprio	Prodotti da fornitore	Descrizione delle preparazioni
<input type="checkbox"/> Bevande varie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Piadine	<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:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secondi Piatti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sughii/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"/> Altro .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**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

sono disponibili servizi igienici ad uso generico?  SI  NO

**Altresì dichiara**

- Che sono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia di igiene di cui all'art. 4 del Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 in funzione della attività svolta e, per quanto compatibile, il Regolamento comunale d'igiene;
- Che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda l'emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi, l'approvvigionamento idrico;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445;
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. CE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Documentazione da allegare**

- Fotocopia dei documenti di identità in corso di validità del referente e dichiarante;
- Planimetria del sito dell'evento.

Coriano, li \_\_\_\_\_

Firma

<sup>1</sup> V. determinazione n. 16842 del 27 dicembre 2011 del responsabile del servizio veterinario e igiene degli alimenti della Regione Emilia- Romagna.