

Al Signor Sindaco  
Del Comune di .....

... L ... SOTTOSCRITT ... ..  
NAT... A ..... IL .....  
RESIDENTE A ..... VIA .....  
C.F o P.IVA .....  
RECAPITO TELEFONICO ..... CELL. ....

**DENUNCIA INIZIO ATTIVITA'**

Attività temporanea di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande

**NOTIFICA**

Attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande

Per la manifestazione denominata:

.....  
che si terrà nei giorni ..... dalle ore ..... alle ore .....

Comunica che il termine di approntamento delle strutture assoggettate a ispezione sarà il giorno  
..... dalle ore .....

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni

( stesse strutture, menù e responsabili )

Si

No

Data .....

Firma .....

Allega:

Planimetria

Relazione tecnica

Versamento diritti sanitari

## Relazione

Ditta/Ente/Associazione .....

Manifestazione.....

Che si svolgerà nei giorni.....dalle ore.....alle ore.....

Gli alimenti verranno preparati il giorno .....alle ore.....

nei locali ubicati nel Comune di ..... VIA .....

Responsabile dell'autocontrollo.....

### 1) ATTIVITÀ SVOLTA

Tipologia A) (somministrazione di bevande, panini e simili)

Tipologia B) (preparazione/somministrazione piatti semplici)

Tipologia C) (preparazione/somministrazione pasti completi)

### 2) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

A) Pubblico

B) Privato

(allegare analisi nell'ultimo anno)

### 3) SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI/LIQUIDI( specificare le modalità)

.....

### 4) PREPARAZIONE PASTI

SI  NO

A) In locale chiuso in muratura attrezzato

B) Su cucina viaggiante attrezzata e autorizzata

C) In aree attrezzate al momento, delimitate da pareti e pavimento lavabili

D) Come al punto C) , sotto tendone o padiglione autorizzato

(allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)

fornite di lavello con acqua potabile SI  NO

### 5) SOMMINISTRAZIONE

A) In locale attrezzato

B) Su aree all'aperto

C) Sotto tendone o padiglione autorizzato (allegare dichiarazione o autocertificazione di corretto montaggio)

D) Altro

.....

**6) ATTREZZATURE per la conservazione degli alimenti**

- A) Deposito per alimenti non deperibili e vettovaglie SI  NO   
B) N° ..... frigoriferi  
C) N° ..... congelatori

**7) ATTREZZATURE per la cottura degli alimenti**

- A) N. ....punti di cottura, sistemati su .....  
B) Tipo di combustibile impiegato .....  
C) Le bombole di gas sono posizionate lontano da fonti di calore ed adeguatamente protette  
SI  NO

**8) ATTREZZATURE per la somministrazione**

- A) Stoviglie a perdere   
B) Stoviglie tradizionali

**9) ATTREZZATURE per il lavaggio per punto B) .....****10) SERVIZI IGIENICI**

- A) Servizi igienici per il pubblico SI  n.° ..... NO   
B) Servizi igienici esclusivi per il personale SI  NO

**11) MENU' INDICATIVO:** Allegare copia del menù

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

**12) PRESENZA MANUALE SEMPLIFICATO DI AUTOCONTROLLO**

- SI  NO

**VALUTAZIONE DELLE REGOLE DI BUONA PRASSI IGIENICA ADOTTATE PER L'ATTIVITA' DI PREPARAZIONE E/O DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE IN OCCASIONE DI SAGRE, FESTE, FIERE E SIMILI**

*APPROVVIGIONAMENTO MATERIE PRIME E PRODOTTI PREPARATI*

<b>I prodotti sono acquistati da fornitori autorizzati?</b> (conservare e mostrare a richiesta bolle di consegna, fatture, scontrini).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Ci sono prodotti ad alto rischio</b> (conserve vegetali sott'olio, maionese, tiramisù, dolci alla crema)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>I prodotti sono trasportati con modalità e temperature adeguate?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Gli alimenti sono conservati in locali idonei e a temperature adeguate?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Il controllo delle temperature di frigoriferi e congelatori sarà effettuato e registrato su apposita scheda almeno <i>una volta</i> al giorno?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>I locali utilizzati per la conservazione degli alimenti si trovano nell'area autorizzata per la manifestazione?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

---



---

*PREPARAZIONE*

<b>I prodotti surgelati o congelati vengono scongelati in frigo ed utilizzati immediatamente dopo?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Le zone di lavorazione sporche e pulite sono separate tra loro?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Se ci sono prodotti cotti da servire freddi è previsto un sistema di raffreddamento rapido e mantenimento della temperatura?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Gli alimenti cotti da servire caldi sono mantenuti a temperatura &gt; di 65°C</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>L'eventuale esposizione degli alimenti al pubblico avviene in maniera sufficientemente protetta?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

---



---

*PROCEDURE DI PULIZIA E DISINFEZIONE*

<b>E' prevista la pulizia e sanificazione delle attrezzature, utensili e piani di lavoro prima e durante il loro utilizzo, con registrazione su apposita scheda?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Sono indicate al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note:

---



---

*IL CONTROLLO DI RODITORI ED INSETTI*

<b>Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti, e altri animali e sistemi di protezione per impedire accesso a cucina e deposito di animali e/o insetti</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Tenere a disposizione le procedure di derattizzazione – disinfestazione adottate</b>		

**Note:**

---

---

*PERSONALE ADDETTO*

<b>Il personale addetto è informato sulle misure di prevenzione dei rischi derivanti dalla manipolazione di alimenti?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**Note:**

---

---

Durante tutta la Manifestazione il suindicato Responsabile Sig. \_\_\_\_\_  
vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente scheda, dal punto di vista igienico-sanitario,  
attenendosi scrupolosamente alle vigenti norme.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile \_\_\_\_\_