



COMUNE DI DELICETO

Sportello Unico per le Attività Produttive
(SUAP)
Servizio Polizia Municipale

Cod. Fisc. 80003310713
P. I.: 01089670713

C.so R. Margherita n° 45 (c.a.p. 71026) Tel. 0881- 967423 - Fax: 0881-967426
P.E.C. suap@pec.comunedideliceto.gov.it

RELAZIONE TECNICO-DESCRITTIVA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____)
il _____, residente in _____ (____)
alla via _____ n. _____
Codice fiscale _____ Tel. _____ fax _____
e-mail _____
in possesso di attestazione prot. n. _____ del _____ relativa alla frequenza del corso di
formazione per alimentaristi tenutosi a _____, organizzato da

in veste di responsabile della manifestazione denominata _____
da tenersi nel Comune di _____ presso _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

DICHIARA

che, al fine di garantire la sicurezza alimentare, sono stati adeguatamente applicati tutti i requisiti di carattere sia strutturale che funzionale previsti dal Reg. CE 852/04 e dalle norme di settore vigenti.

IN PARTICOLARE DICHIARA:

Ciclo lavorativo

➤ Descrizione della tipologia dell'attività:

vendita di preconfezionati

Alimenti trattati:

ALIMENTO	LUOGO DI PREPARAZIONE

- Superficie _____ Altezza _____
- Pareti _____
- Pavimenti _____
- Eventuali sistemi per il mantenimento della temperatura controllata (frigoriferi, banche riscaldati, banchi refrigerati) presenti assenti
Descrizione _____
- Eventuali attrezzature per la preparazione degli alimenti (cucine, fornelli, friggitrici, barbecue, ecc.) presenti assenti
Descrizione _____

- Eventuali sistemi per la captazione dei fumi _____
Distanza dai punti di affaccio più prossimi: _____ mt.
- Punto di erogazione di acqua potabile presente assente
- Punto di allaccio alla rete fognaria presente assente
- Punto di allaccio alla rete elettrica presente assente
- Altro _____

➤ Eventuale zona di somministrazione:

- presente assente

- Superficie _____
- Utenza massima ammissibile _____
- Servizi igienici per gli utenti: n. complessivo _____
per sesso maschile n. _____ per sesso femminile n. _____ per soggetti diversamente abili n. _____

Area

➤ Servizi igienici per gli addetti:

- Numero: _____
- Distinti per sesso: Si No
- Dotati di lavabo con erogatore di acqua:
 a pedale a ginocchio con fotocellula

• Di tipo: fisso mobile

➤ Impianto elettrico dell'area: presente assente

➤ Approvvigionamento idrico da rete pubblica: presente assente

➤ Smaltimento dei reflui in pubblica rete: presente assente

➤ Sistemi per la raccolta dei rifiuti solidi: _____

➤ Reflui non assimilabili ai civili presenti assenti

Classificazione dei reflui: _____

Modalità di stoccaggio, conferimento, smaltimento, ecc.: _____

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____

➤ Rifiuti solidi non assimilabili ai r.s.u. presenti assenti

Classificazione dei rifiuti: _____

Modalità di raccolta e di stoccaggio: _____

Conferiti a: _____

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____

➤ Altro _____

Data _____

Firma
