

## ALLEGATO 1

Al Signor SINDACO del Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto		nato a		il	
residente a		in via			
Codice fiscale					
Partita iva					
Tel.		Cell.		fax	
				e-mail	

**PRESENTA**

<input type="checkbox"/>	<b>DIA SEMPLICE per tipologia A ex Determina Dirigenziale n. 70 del 16/05/2005:</b> somministrazione/degustazione di alimenti e bevande di semplice preparazione (es.: panini, tramezzini con affettati, formaggi ecc., pizzette o salatini, prodotti di gastronomia, bevande in lattina e/o alla spina, ecc.)
<input type="checkbox"/>	<b>DIA SEMPLICE per somministrazione di pasti completi ex Determina Dirigenziale n. 70 del 15/05/2005</b> solo da Ditta esplicitamente registrata come attività di Catering
<input type="checkbox"/>	<b>DIA DIFFERITA per tipologia B ex Determina Dirigenziale n. 70 del 15/05/2005:</b> preparazione/cottura per la somministrazione di alimenti semplici, che non richiedono particolari manipolazioni (es.: polenta, pasta, carne alla griglia, crepes, ecc.) da consumarsi immediatamente dopo la cottura
<input type="checkbox"/>	<b>DIA DIFFERITA per tipologia C ex Determina Dirigenziale n. 70 del 16/05/2005:</b> preparazione/cottura per la somministrazione di pasti complessi ed elaborati, che richiedono generalmente il rispetto di particolari temperature di conservazione
Per la manifestazione denominata _____	
Che si terrà nei giorni:	dal _____ al _____ Dalle ore _____ Alle ore _____

**COMUNICA**

Il giorno di approntamento delle strutture sarà il _____	_____	_____	_____	Alle ore: _____
	giorno	mese	anno	
che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni (stesse strutture, menù e responsabili)			<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>
			<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>

**Il sottoscritto è consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000**

Allega alla presente:	
<input type="checkbox"/>	Planimetria con descrizione sommaria attrezzature/padiglioni/sedi fisse o mobili utilizzate
<input type="checkbox"/>	Attestato di versamento di € _____ sul c.c. postale n. 12443107 intestato all'Azienda Sanitaria Locale TO4 di Ivrea (indicare nella causale anche il numero del centro di costo 30490301)
<input type="checkbox"/>	Copia del menù
<input type="checkbox"/>	Copia delle analisi dell'anno in corso attestante la potabilità dell'acqua (solo per pozzi e sorgenti private)
<input type="checkbox"/>	Relazione sulle strutture e sulle misure igieniche preventive intraprese

In fede

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo di compilazione) (giorno) (mese) (anno)

\_\_\_\_\_  
(firma richiedente leggibile per esteso)

## 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. ATTIVITA' SVOLTA

- Tipologia A) (somministrazione di bevande, panini e simili), (attività di catering svolta da ditta registrata)
- 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 SOLIDO/LIQUIDI (specificare le modalità)

### 4.a 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    SI     NO

**4.b PREPARAZIONE PASTI EFFETTUATI DA DITTA AUTORIZZATA PER L'ATTIVITA' DI CATERING**

Ditta .....

Autorizzazione sanitaria n. .... rilasciata il .....

Registrazione ex Reg CE 852/2004

**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. ATTREZZATURA per la conservazione degli alimenti**

A	Deposito per alimenti non deperibili e vettovaglie	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
B	Frigoriferi	N.			
C	Congelatori	N.			

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

A	numero	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	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**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	<input type="checkbox"/>	numero		NO	<input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	----	--------------------------	--------	--	----	--------------------------

B	Servizi igienici <u>esclusivi</u> per il personale	SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
---	--	----	--------------------------	--	----	--------------------------

11. MENU' INDICATIVO: Allegare copia del menù

(fortemente sconsigliata la preparazione/somministrazione di alimenti ad alto rischio - es.: preparazione a base di carne 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.

11. PRESENZA MANUALE SEMPLIFICATO  
DI AUTOCONTROLLO

SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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 SINILI.**

**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 una volta 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:

--

**PROCEDURA 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 Signor

--

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 \_\_\_\_\_