

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010
SUAP Comune di FIORENZUOLA D'ARDA

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	Trasporto con rimorchi di prodotti ortofrutticoli quali: pomodori freschi, pomodori verdi di scarto, buccette, scarti della lavorazione di frutta e verdura

il/la sottoscritto/a(*)	ALBERTI EMANUELA			
Nato a(*)	PIACENZA (Prov: PC)			
il(*)	19-01-1983	cod.Fiscale(*)	LBRMNL83A59G535K	
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	PODENZANO (Prov: PC)		CAP(*)	29027
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)	VIA CAMPESIO 10, PIACENZA			
tel.(*)	0523623104		fax	
località/frazione			cellulare	
PEC (*)	ASIASERVIZI@PECDATA.IT			
domicilio elettronico	MORENA.STINI@ASIASERVIZI.IT			

Descrizione qualifica	PROFESSIONISTA		
Specifica:			
Comune		provincia della sede	

Iscritto all'albo				
Specifica:				
Numero albo		Prov. Di Iscrizione		Data iscrizione
Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente Comunicazione				
Specifica:				
tramite l'atto di procura speciale				
sottoscritto il	02-08-2019	custodito presso la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente		

Per conto di : Impresa (individuale,società di persone,società di capitali, società cooperative)

denominazione/ragione sociale (*)	MARAZZI MASSIMO		
Con sede in(*)	FIORENZUOLA D'ARDA (Prov: PC)	CAP.(*)	29017
indirizzo(*)	LOCALITA' CASELLE N:314/B		
telefono		fax	
eMail	MARAZZIMASSIMO@PEC.IT		
cod.Fiscale (*)	MRZMSM69M13D611H	P.IVA.	01051780334
Provincia di iscrizione al registro imprese		num.	123779

dati rappresentante legale o titolare

Nome e cognome (*)	MASSIMO MARAZZI		
Nato a(*)	FIORENZUOLA D'ARDA (Prov: PC)	In data (*)	13-08-1969
Codice fiscale (*)	MRZMSM69M13D611H		
Residente a (*)	FIORENZUOLA D'ARDA	CAP.(*)	29017
Indirizzo (*)	LOCALITA' CASELLE, 314/B		

OGGETTO

Trasporto con rimorchi di prodotti ortofrutticoli quali: pomodori freschi, pomodori verdi di scarto, buccette, scarti della lavorazione di frutta e verdura

Scelte effettuate per la compilazione

SETTORE: **Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio**

INTERVENTI:

- Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio

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 D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

D I C H I A R A

AI: FIORENZUOLA D'ARDA

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'AVVIO DELL'ATTIVITÀ AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

che l'attività è svolta SENZA sede fissa:

Indicare la sede in cui è possibile effettuare il controllo dei documenti e attrezzature:

con sede in	CORTEMAGGIORE
Comune	CORTEMAGGIORE
indirizzo	VIA TASSI
N°	20
provincia	PC
CAP	29016
Stato	ITALIA
Telefono fisso/Cell	0523 985150
altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica	

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

che la tipologia dell'attività è:

Produzione primaria (non destinata all'autoconsumo e non già registrata in altri elenchi)	<input type="checkbox"/>
Vegetali – produzione, trasformazione e confezionamento	<input type="checkbox"/>
Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti – Produzione, trasformazione e congelamento	<input type="checkbox"/>
Altri alimenti - produzione e trasformazione	<input type="checkbox"/>
Alimenti di origine animale –registrazione per produzione, trasformazione e confezionamento (se non è richiesto il riconoscimento)	<input type="checkbox"/>
Ristorazione	<input type="checkbox"/>

Ai fini della notifica sanitaria, per "ristorazione" si intendono le seguenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, con o senza preparazione in loco

Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	--------------------------

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio all'ingrosso" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio all'ingrosso del settore alimentare:

Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	--------------------------

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio al dettaglio" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio al dettaglio del settore alimentare:

Commercio ambulante	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

Distributori	<input type="checkbox"/>
Deposito alimenti e bevande conto terzi, non soggetti a riconoscimento	<input type="checkbox"/>
Piattaforma di distribuzione alimenti	<input type="checkbox"/>
Deposito alimenti e bevande funzionalmente (ma non materialmente) annesso ad esercizi di vendita fissi o ad attività di commercio ambulante o ad altre attività di commercio al dettaglio	<input type="checkbox"/>
Trasporto alimenti e bevande conto terzi	<input checked="" type="checkbox"/>
In cisterna a temperatura controllata	<input type="checkbox"/>
In cisterna a temperatura non controllata	<input type="checkbox"/>
In regime di temperatura controllata	<input type="checkbox"/>
Non in regime di temperatura controllata	<input checked="" type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INIZIO ATTIVITÀ

che l'inizio dell'attività:

E' contestuale alla data di notifica	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha decorrenza	<input type="checkbox"/>
Eventuale termini dell'attività	

DICHIARAZIONI DI IMPEGNO AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

inoltre dichiara che:

l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta	<input checked="" type="checkbox"/>
di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale;	<input checked="" type="checkbox"/>
di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione	<input checked="" type="checkbox"/>
di effettuare alla AUSL competente per territorio, con le modalità indicate nei rispettivi siti web, il versamento della tariffa regionale prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione", allegando alla presente notifica ricevuta dell'avvenuto pagamento	<input checked="" type="checkbox"/>
di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08, di non essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta non riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie o comunque la percentuale non supera il 50% all'ingrosso	<input checked="" type="checkbox"/>
di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08 di essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie e la percentuale supera il 50% all'ingrosso, pertanto rientra nella fascia (A) o (B) o (C) della Sezione 6 del decreto Legislativo 194/2008	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------------	-------------------------------------

per maggior chiarezza, preciso che:	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	<input type="checkbox"/>
L'attività è svolta in sede fissa	<input type="checkbox"/>
L'attività è svolta SENZA sede fissa	<input checked="" type="checkbox"/>

ALLEGA

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente) - C.I.MARAZZIMASSIMO.pdf (OK documento allegato).
Copia versamento della tariffa regionale prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione " - DIRITTIDISEGRETERIA_MARAZZIMASSIMO.pdf (OK documento allegato).
Procura Speciale - ProcuraMARAZZIMASSIMO.pdf.p7m (OK documento allegato).

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: 02-08-2019 11:50