

Bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
Agenzia di Tutela Della Salute ATS della Brianza
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

OGGETTO: Domanda di riconoscimento ex art. 6 comma 3 del Reg. CE 852/2004 per attività di produzione / confezionamento alimenti per gruppi specifici di popolazione, integratori, alimenti addizionati di vitamine e minerali.

Il sottoscritto :

nato a : prov.(.....) il (gg/mm/aaaa) :

residente in prov.(.....) via/p.za : n.

codice fiscale :

nella sua qualità di (1):

della Ditta:

con sede legale in: prov.(.....) via/p.za : n. ...

C.F. azienda / P. IVA (se diversa da codice fiscale)

tel.: fax:

Domicilio elettronico (e-mail/PEC).....@.....

e con sede operativa in: prov.(.....) via/p.za : n.

tel.: fax:

a norma di quanto disposto dall'art. 6 del Regolamento (CE) 852/2004 e dall'art. 1 del D. Lgs.111/1992 e ss.mm.ii.

CHIEDE IL RICONOSCIMENTO

per l'**AVVIO DI UNA NUOVA ATTIVITÀ** di:

produzione confezionamento

dei prodotti di cui alla tabella A allegata alla presente istanza;

per **AGGIORNAMENTO all'Autorizzazione / Riconoscimento già rilasciata/o** in data
(indicare estremi e oggetto del provvedimento, nonché l'Ente da cui è stato rilasciato):

per:

ESTENSIONE/MODIFICA degli alimenti prodotti e/o confezionati (per le attività aggiunte compilare la Tabella A, per le modifiche precisare quali siano i prodotti oggetto di modifica)

MODIFICHE strutturali, impiantistiche, del ciclo tecnologico o comunque delle condizioni di esercizio (nel caso di più attività già riconosciute/autorizzate precisare quali siano soggette a variazione)

VARIAZIONE dati identificativi dell'impresa (ragione sociale, legale rappresentante, toponomastica, ecc..)

da.....

a.....

per la quale dichiaro che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta;

Pertanto allega:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in merito al passaggio alla nuova ragione sociale, al cambio di rappresentante legale o un estratto camerale;

la **CANCELLAZIONE del riconoscimento per CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA'** a far data dal

nei locali ubicati nel Comune di: _____ prov. (____)

via/p.za _____ n. _____ tel. _____

Allo scopo **DICHIARA** sotto la propria responsabilità che l'esercizio:

è già predisposto, sarà presumibilmente approntato entro il (2)

lo stabilimento è soggetto anche a Riconoscimento ai sensi del Reg. (CE) 853/2004

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

- il responsabile del controllo di qualità del processo produttivo è nato/a ila laureato in (3).....

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER L'OTTENIMENTO DEL RICONOSCIMENTO

- A) certificato di iscrizione alla camera di commercio o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/00, in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta (non dovuto in caso di modifica di riconoscimento);
- B) pianta planimetrica dei locali in duplice copia, datata e firmata, sotto la propria responsabilità, dal titolare o dal legale rappresentante, in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali e la relativa destinazione d'uso, la localizzazione delle linee di produzione e dei principali impianti/attrezzature, degli accessi, dei percorsi delle materie prime lavorate e dei prodotti finiti, della rete idrica e degli scarichi;
- C) relazione tecnica sulle caratteristiche dei locali e dei processi, delle procedure operative e dei sistemi di verifica posti in atto;
- D) descrizione dei sistemi di approvvigionamento idrico, smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ed emissioni in atmosfera e dichiarazione di aver adempiuto agli obblighi di legge in materia (4);
- E) copia del documento di identità del dichiarante;
- F) marca da bollo del valore prescritto per il rilascio dell'atto.

SI IMPEGNA a comunicare ogni eventuale variazione degli elementi di cui ai precedenti punti.

CHIEDE che ogni comunicazione sia trasmessa al seguente indirizzo:
.....e-mail/PEC :

Per l'effettuazione del sopralluogo contattare:

Tel. Cell. nei seguenti orari.....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere consapevole che il rilascio dell'atto (condizionato/definitivo) è subordinato al pagamento della tariffa prevista dalla DGR n. X/4702 del 29/12/2015, da versarsi con le modalità previste dall'ATS;
- di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività, né dal versamento della tariffa annuale dovuta ai sensi del D. Lgs. 194/08 per il finanziamento dell'attività dei controlli sanitari ufficiali in materia di igiene degli alimenti;
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.
- di essere informato e aver preso visione che:
 - tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
 - il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
 - il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
 - l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it ;
 - l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
 - il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è il Dott. Luigi Recupero, individuato dalla Società LTA S.r.l. (Sede: Vicolo delle Palle, 25 - Roma - Cap 00186 - P.IVA 14243311009).

In fede

DATA (gg/mm/aaaa) :FIRMA (per esteso, leggibile).....

----- ISTRUZIONI E NOTE ESPLICATIVE -----

- (1) Titolare, Legale rappresentante, Presidente pro tempore...
- (2) Ad avvenuto approntamento dei locali ed impianti l'interessato dovrà darne comunicazione scritta all'ATS per le verifiche di competenza. Il procedimento amministrativo di cui alla legge 241/90 avrà inizio dalla data di ricevimento della comunicazione di cui sopra.
- (3) Figura avente i seguenti requisiti: laurea in biologica, chimica, chimica e tecnologia farmaceutica, farmacia, medicina, scienze e tecnologie alimentari (come da D. Lgs. 111/1992, art. 10, c. 5)
- (4) Qualora la fonte di approvvigionamento idrico fosse diversa dall'acquedotto pubblico, dovranno essere prodotte: certificazione analitica di conformità ai requisiti di legge, di data non anteriore a 3 mesi e descrizione di eventuali impianti di trattamento.

TABELLA A

CATEGORIA PRODOTTI	TIPOLOGIA ATTIVITA'	PRODOTTI	FORMA DI PRESENTAZIONE
<input type="checkbox"/> I. Integratori alimentari (Dir. 2002/46/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	<input type="checkbox"/> 01 Integratori alimentari	<input type="checkbox"/> 01 capsule <input type="checkbox"/> 02 compresse, tavolette
<input type="checkbox"/> II. Alimenti destinati alla prima infanzia (Reg. 609/2013)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	<input type="checkbox"/> 02 Formule per lattanti e di proseguimento <input type="checkbox"/> 03 Alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	<input type="checkbox"/> 03 polveri <input type="checkbox"/> 04 fialoidi <input type="checkbox"/> 05 sciroppi
<input type="checkbox"/> III. Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Reg. 609/2013)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	<input type="checkbox"/> 04 Alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia <input type="checkbox"/> 05 Alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/> 06 granulati <input type="checkbox"/> 07 bustine <input type="checkbox"/> 08 forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> 09 forma solida (non classificata altrove)
<input type="checkbox"/> IV. Alimenti sostituiti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso (Reg. 609/2013)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	<input type="checkbox"/> 06 Sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso	<input type="checkbox"/> 10 pane <input type="checkbox"/> 11 pasta <input type="checkbox"/> 12 prodotti dolciari
<input type="checkbox"/> V. Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	<input type="checkbox"/> 07 derivati del latte addizionati di vitamine e minerali <input type="checkbox"/> 08 paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali <input type="checkbox"/> 09 bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali <input type="checkbox"/> 10 altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> 13 prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> 14 prodotti da forno <input type="checkbox"/> 15 gel <input type="checkbox"/> 16 latte <input type="checkbox"/> 17 prodotti caseari <input type="checkbox"/> 18 olii <input type="checkbox"/> 19 emulsioni