

# Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **Notifica852\_SAN001\_07\_R06[1]**Revisione n. **06** del **02/05/2006**Pagina **1** su un totale di **8**

## (compilazione a cura dell'ufficio)

|   |   |
|---|---|
| <i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i> | Data: _____ Prot. _____                               |
|   | Codifica interna: _____                               |
|   | <input type="checkbox"/> consegna a mano              |
|   | <input type="checkbox"/> fax                          |
|   | <input type="checkbox"/> email                        |
|   | <input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata |

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

## Istruzioni per l'interessato

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Cosa?</b>   | Modello per attivare la procedura per l'avvio di attività nel settore degli alimenti e bevande ai sensi del regolamento (CE) 852/2004 entrato in vigore il 1° gennaio 2006 e della regolamentazione comunale in materia di igiene degli alimenti e delle bevande.  |
| <b>A chi?</b>  | Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente. Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.  |
| <b>Da chi?</b> | Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.  |
| <b>Come?</b>   | 1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna)<br>2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna)<br>3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente)<br>4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente)<br>5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio)<br>6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente) |
| <b>Quando?</b> | La notifica va presentata preliminarmente all'inizio dell'attività o a qualsivoglia modifica significativa della stessa ivi compresa la cessazione.  |
| <b>Copie</b>   | n° 3 originali dell'intera documentazione presentata + 1 copia per l'interessato   |
| <b>Inoltre</b> | Controllare attentamente le disposizioni contenute nel regolamento comunitario e del regolamento comunale in materia di igiene alimenti e bevande.   |

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

## Scheda sintetica

### (compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 – Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 – Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 – Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 – Procedimenti  avvio  trasferimento  subingresso  variazione  
 cessazione  \_\_\_\_\_

DIA (attività soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa)  
 NOTIFICA (attività non soggetta ad autorizzazione sanitaria in base alla previgente normativa)

Specificare: \_\_\_\_\_

# Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **Notifica852\_SAN001\_07\_R06[1]**

Revisione n. **06** del 02/05/2006

Pagina **2** su un totale di **8**

*Trattasi di comunicazione e pertanto non è soggetta ad imposta di bollo*

Marca da bollo  
**NON**  
**DOVUTA**

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura prevista dall'art. 6 del reg. CEE 852/2004 e dalle disposizioni del regolamento comunale di igiene ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

## 1. Dati dell'esercente

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **Notifica852\_SAN001\_07\_R06[1]**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **3** su un totale di **8**

### 2. Dati del proprietario degli immobili/terreni

**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### 3. Dati degli immobili e dei terreni

**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)**

#### 3.1 Identificazione stradale:

**Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 1/R, 2/R, 1/A, 2/A, ecc) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.2 Identificazione catastale:

**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

#### 3.3 Identificazione all'insegna

**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

#### 4. Caratteristiche dell'attività

Si tratta dei dati relativi alle caratteristiche dell'attività.

##### 4.1 Tipo di attività

Nella relazione tecnica fornire i dettagli delle attività che vengono qui di seguito sommariamente descritte.

Numero di registrazione: \_\_\_\_\_

Stabilimento artigianale/industriale

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche)

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Somministrazione di alimenti e bevande

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ristorazione collettiva-assistenziale

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Somministrazione ai Soci in Circoli Privati

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Somministrazione temporanea

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Somministrazione al domicilio del consumatore

Specificare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Somministrazione in strutture ricettive

Specificare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Distribuzioni all'ingrosso

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commercio in sede fissa

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commercio su aree pubbliche

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trasporto

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altro

Specificare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4.2 Mezzi di trasporto

**Descrivere gli eventuali mezzi di trasporto**

Veicolo: \_\_\_\_\_ Targa: \_\_\_\_\_ Telaio: \_\_\_\_\_  
Veicolo: \_\_\_\_\_ Targa: \_\_\_\_\_ Telaio: \_\_\_\_\_  
Veicolo: \_\_\_\_\_ Targa: \_\_\_\_\_ Telaio: \_\_\_\_\_  
Veicolo: \_\_\_\_\_ Targa: \_\_\_\_\_ Telaio: \_\_\_\_\_

## Identificazione del rimessaggio dei veicoli

**Indicare la localizzazione del rimessaggio**

catasto terreni  catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

## 4.3 Tipo di intervento realizzato (sotto l'aspetto produttivo)

**Indicare la situazione corrispondente all'attività svolta ed inserire eventuali note esplicative**

**4.3.1**  **Avvio attività** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.2**  **Trasferimento di sede** dal giorno \_\_\_\_\_

Precedente indirizzo: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.3**  **Subingresso** dal giorno \_\_\_\_\_

**Dati del precedente titolare (cedente)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Autorizzazioni sanitarie/D.I.A. in cui viene effettuato il subingresso : n° \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

In riferimento a tali autorizzazioni/D.I.A. si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quanto già autorizzato

Note: \_\_\_\_\_

**4.3.4**  **Variazione** dal giorno \_\_\_\_\_

Situazione originaria (prima della variazione)

Situazione successiva alla variazione

Note: \_\_\_\_\_

**Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004**

Modello: **Notifica852\_SAN001\_07\_R06[1]**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **6** su un totale di **8**

**4.3.5 [ ] Cessazione** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.6 [ ] Modifica elementi soggettivi**

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.7 [ ] Affidamento reparto di somministrazione**

al/alla Sig./ Sig.ra

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
per l'attività di \_\_\_\_\_

di cui all'autorizzazione sanitaria/D.I.A. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
in riferimento alla quale si dichiara che l'attuale stato dei locali corrisponde a quello già autorizzato.

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.3.8 [ ] Altri adempimenti** dal giorno \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.4 Altre caratteristiche:**

[ ] attività permanente      [ ] attività stagionale      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
[ ] attività temporanea      dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Approvvigionamento idrico:      [ ] acquedotto      [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Smaltimento rifiuti:      [ ] Servizio pubblico      [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Scarichi idrici:      [ ] Fognatura      [ ] altro: \_\_\_\_\_  
Descrivere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.5 Verifiche svolte sull'attività**

Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Ispezione svolta il \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

#### 4.5. Classificazione ATECO

Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>

Codici Ateco: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. Informazioni aggiuntive

Indicare ulteriori informazioni aggiuntive a quelle previste nelle restanti parti del modello

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. Incaricati e delegati

Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)

##### 6.1 Tecnici e professionisti

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

##### 6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: \_\_\_\_\_ referente:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

#### 7.1 Dichiarazioni

In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni sul possesso dei requisiti

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

Il sottoscritto dichiara il rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari (GU L

## Alimenti e bevande – DIA/notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004

Modello: **Notifica852\_SAN001\_07\_R06[1]**

Revisione n. **06** del **02/05/2006**

Pagina **8** su un totale di **8**

139 del 30.4.2004) - Gazzetta ufficiale n. L 226 del 25/06/2004 pag. 0003 – 0021 nonché di quelle dettate dal Regolamento comunale in materia.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

### 7.2 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

### 8. Allegati

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni).**

1.  fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2.  relazione descrittiva dell'attività e delle modalità con cui la medesima viene svolta, sottoscritta dall'interessato \*
3.  piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100), sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione \*
4.  relazione tecnica dimostrativa della conformità dei locali e degli impianti tecnologici alle disposizioni del Regolamento Comunale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione \*
5.  attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti di istruttoria
6.  \_\_\_\_\_
7.  \_\_\_\_\_

**[\*] L'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 non prevede espressamente l'obbligo di presentare allegati alla notifica. Gli allegati devono essere presentati se previsti dall'autorità competente o nella regolamentazione di settore (verificare il regolamento comunale di igiene e consultare l'ufficio competente per maggiori dettagli).**

### 9. Firme

**L'interessato deve firmare il presente modello.**

**L'interessato**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**