

MODELLO 2: SAGRE E FESTE - TIPOLOGIA B

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

C.F. o P.IVA _____

Telefono _____ fax _____

E- mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la manifestazione denominata _____

si svolgerà a (indirizzo) _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

utilizzando:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> locale attrezzato | <input type="checkbox"/> tendone o padiglione | <input type="checkbox"/> area all'aperto |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | | |

Comunica che il termine di approntamento delle strutture sarà:

il giorno _____ alle ore _____

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni:

si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

IL SOTTOSCRITTO, inoltre, DICHIARA

- 1) che l'installazione dispone dei seguenti requisiti igienico-sanitari per l'attività di preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande di TIPOLOGIA B:

ATTIVITA'		
Durante la manifestazione temporanea si effettuano le attività di:		
<input type="checkbox"/> preparazione/cottura per la somministrazione immediata sul posto	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
di alimenti a basso rischio, provenienti da laboratori autorizzati, quali:		
<input type="checkbox"/> generi di caffetteria (infusi, caffè, tè, cioccolata calda), succhi di frutta, frullati ed analoghi;		
<input type="checkbox"/> panini, toast e simili, in confezioni originali chiuse e sigillate;		
<input type="checkbox"/> ingredienti per la farcitura di panini (alimenti cotti al vapore, alla griglia e alla piastra) provenienti da laboratori autorizzati;		
<input type="checkbox"/> patatine fritte <input type="checkbox"/> frittelle <input type="checkbox"/> caldarroste <input type="checkbox"/> pop-corn <input type="checkbox"/> zucchero filato		
<input type="checkbox"/> altro _____		
AREA DI PREPARAZIONE/COTTURA		
<input type="checkbox"/> ha piano di calpestio in materiale compatto lavabile	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> è adeguatamente protetta da agenti atmosferici ed inquinanti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> è dotata di piani di lavoro rivestiti con materiale impermeabile e lavabile	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> i piani di lavoro sono adeguatamente separati in relazione alla tipologia di preparazioni	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> è dotata almeno un livello con comando non manuale	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sono presenti bracieri esterni all'area di preparazione/cottura con caratteristiche costruttive che preservano da inquinamenti il prodotto	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
AREA DI SOMMINISTRAZIONE		
<input type="checkbox"/> E' dotata di tavoli con piani a superficie liscia, facilmente lavabili e disinfettabili o ricoperti da tovaglie monouso	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
AREA/ZONA PER IL DEPOSITO DEGLI ALIMENTI		
L'area o zona per il deposito degli alimenti è:		
<input type="checkbox"/> adeguatamente protetta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Nell'area per il deposito, gli alimenti:		
<input type="checkbox"/> sono adeguatamente protetti in contenitori chiusi o con retine o con pellicole	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sono posti non direttamente sul piano di calpestio	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
APPARECCHIATURE IDONEE A GARANTIRE IL RISPETTO DELLE TEMPERATURE DI TRASPORTO E DI CONSERVAZIONE DEGLI EVENTUALI VARI TIPI DI ALIMENTI DEPERIBILI		
<input type="checkbox"/> Sono in numero rapportato alla quantità degli alimenti da conservare/trasportare	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
STOVIGLIE		
<input type="checkbox"/> Sono a perdere	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sono conservate prima dell'uso al riparo da ogni contaminazione in appositi contenitori	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
PERSONALE IMPEGNATO NELLA MANIPOLAZIONE DEGLI ALIMENTI		
<input type="checkbox"/> E' addestrato e/o formato, in materia di sicurezza alimentare, in relazione al tipo di mansione	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
APPROVVIGIONAMENTO IDRICO		
<input type="checkbox"/> E' utilizzata acqua potabile proveniente da allacciamento ad acquedotto pubblico	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E' utilizzata acqua potabile trasportata mediante idonei contenitori	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
EVENTUALI RIFIUTI O SCARTI DI LAVORAZIONE		
<input type="checkbox"/> Sono debitamente raccolti in contenitori muniti di dispositivi con chiusura non manuale	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sono correttamente smaltiti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
SMALTIMENTO DEI REFLUI		
<input type="checkbox"/> E' disponibile un impianto idraulico collegabile con la fognatura	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Altro _____	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

SERVIZI IGIENICI FISSI O MOBILI PER GLI OPERATORI ADDETTI

<input type="checkbox"/> Almeno un servizio è ad uso esclusivo degli operatori addetti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> è dotato di lavello con acqua corrente	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> con comando di erogazione dell'acqua non manuale	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> con asciugamani monouso	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> con distributore di sapone liquido	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

2) che vengono utilizzate le seguenti regole di buona prassi igienica per la preparazione e/o e/o somministrazione di alimenti e bevande:

Si conservano e sono a disposizione bolle di consegna, fatture dei prodotti acquistati che provengono tutti da fornitori autorizzati	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Si conservano e sono a disposizione le schede di registrazione delle temperature all'interno dei contenitori coibentati/frigo portatili usati per il trasporto	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Si conservano e sono a disposizione le schede di registrazione delle temperature all'interno dei frigoriferi e dei congelatori	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

L'esposizione degli alimenti al pubblico avviene in modo protetto	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Si conservano e sono a disposizione istruzioni operative che indichino al personale addetto le modalità di pulizia e sanificazione	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Il personale addetto è informato sui comportamenti utili a garantire la sicurezza degli alimenti	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Sono previsti sistemi di protezione e di lotta per roditori, insetti e altri animali	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Durante tutta la manifestazione è responsabile dell'autocontrollo/buone prassi igieniche il Sig. _____
che, dal punto di vista igienico-sanitario, vigilerà su tutto ciò che è stato indicato nella presente scheda, attenendosi scupolosamente alle vigenti norme.

Luogo, data _____

Firma del Responsabile dell'autocontrollo/buone prassi igieniche

Firma del dichiarante

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D.Lgs 193/03 codesta ASL al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dall'art. 13 della legge 675/96.

Data _____

Firma del dichiarante