MODELLO A2 - RICONOSCIMENTO
STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI PER GRUPPI SPECIFICI DI POPOLAZIONE (FSG), INTEGRATORI ALIMENTARI E ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI (ex AIP)

Imposta di
BOLLO
del valore
corrente assolta
virtualmente

Al Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione della ASL

_____

Per il tramite dello **Sportello Unico delle Attività Produttive del Comune di**

_____

Oggetto: Istanza di Riconoscimento ai sensi dell'art. 6, comma 3, punto a) del Reg. (CE) 852/2004 per stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti per gruppi specifici di popolazione (FSG), integratori alimentari e alimenti addizionati di vitamine e minerali.

Cognome ..... Nome .....
Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nato a ..... Provincia ..... il .....
Stato ..... Cittadinanza .....
Residente in via/piazza ..... n. .....
Comune di .....CAP ..... Provincia .....
Tel. ..... fax .....e-mail .....@.....
PEC.....@.....

In qualità di **Titolare** **Legale Rappresentante** **altro** .....

dell'impresa individuale **della società** dell'**Ente**

denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)
.....
Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Partita IVA (se diversa dal codice fiscale) _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Con sede legale nel Comune .....Provincia.....
Via/piazza ..... n°..... Cap.....
Tel. ..... fax .....
n° di iscrizione al Registro Imprese .....CCIAA di .....
e-mail .....@..... PEC.....@.....
Comune (sede operativa dello stabilimento) .....Cap .....Provincia ....
via/piazza ..... n°.....
Tel. ..... fax .....

☐ CHIEDE IL **RICONOSCIMENTO/ L'AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO** per:

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

produzione
confezionamento

☐ **VARIAZIONI al riconoscimento già rilasciato** *(indicare numero di riconoscimento (Approval number),estremi e oggetto del provvedimento, nonché l'Ente da cui è stato rilasciato)*

.....

.....

per:

AMPLIAMENTO dell'attività di produzione e/o confezionamento§

MODIFICHE strutturali e/o impiantistiche**

CAMBIO di nome, denominazione o ragione sociale (voltura) dell'impresa

VARIAZIONE toponomastica

da: .....

a: .....

IN CASO di cambio di nome, denominazione o ragione sociale (voltura) dell'impresa ovvero di variazione toponomastica si dichiara che nulla è cambiato nel ciclo tecnologico o comunque nelle condizioni dell'attività precedentemente riconosciuta.

☐ **COMUNICA,** relativamente **al riconoscimento già rilasciato** *(indicare numero di riconoscimento (Approval number), estremi e oggetto del provvedimento, nonché l'Ente da cui è stato rilasciato)*

.....

.....

.....

§ in caso di modifiche significative aventi impatto sul provvedimento di riconoscimento, quali, ad esempio, modifiche del ciclo produttivo con conseguente estensione di categoria e/o variazione di tipologia di attività e/o tipologia di prodotti e/o della loro presentazione.

** senza alcuna modifica di categoria e/o variazione di tipologia di attività e/o tipologia di prodotti e/o della loro presentazione.

SOSPENSIONE del riconoscimento a far data dal .....

CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' a far data dal .....

☐ **CHIEDE,** relativamente **al riconoscimento già rilasciato** *(indicare numero di riconoscimento (Approval number),estremi e oggetto del provvedimento, nonché l'Ente da cui è stato rilasciato)*

la RIATTIVAZIONE a seguito di sospensione del riconoscimento

relativamente a:

☐ produzione
☐ confezionamento

delle seguenti categorie di prodotti, da effettuarsi nei locali del proprio Stabilimento:

☐ CATEGORIA I - Integratori alimentari

☐ CATEGORIA II - Alimenti destinati alla prima infanzia

☐ CATEGORIA III - Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia

☐ CATEGORIA IV - Alimenti presentati come diete totali per la riduzione del peso corporeo

☐ CATEGORIA V - Alimenti addizionati di vitamine e minerali

per i prodotti e la forma di presentazione di cui alla sottostante tabella, da effettuarsi nei locali del proprio Stabilimento *(indicare con una x le voci di interesse):*

CATEGORIA		**FORMA DI PRESENTAZIONE**
I. INTEGRATORI ALIMENTARI		☐ 01 capsule ☐ 02 compresse, tavolette ☐ 03 polveri ☐ 04 fialoidi ☐ 05 sciroppi ☐ 06 granulati ☐ 07 bustine ☐ 08 forma liquida (non classificata altrove) ☐ 09 forma solida (non classificata altrove) ☐ 10 pane
	Integratori alimentari	
II. ALIMENTI DESTINATI ALLA PRIMA INFANZIA		
	Alimenti destinati alla prima infanzia	
	Formule per lattanti e di proseguimento	
	Alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	
III. ALIMENTI DESTINATI A FINI MEDICI SPECIALI COMPRESI QUELLI PER LA PRIMA INFANZIA		
	Alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	
	Alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	
IV. ALIMENTI PRESENTATI COME DIETE TOTALI PER LA RIDUZIONE DEL PESO CORPOREO		
	Sostituti totali della dieta per il controllo del peso	

	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	☐ 11 pasta ☐ 12 prodotti dolciari ☐ 13 prodotti di pasticceria ☐ 14 prodotti da forno ☐ 15 gel ☐ 16 latte ☐ 17 prodotti caseari ☐ 18 olii ☐ 19 emulsioni
	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	
V. ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI		
	Alimenti addizionati di vitamine e minerali	
	Derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	
	Paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	
	Bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	
	Altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	

A tal fine si allega (*indicare con una x le voci di interesse*):

- ☐ planimetria dello stabilimento in scala 1:100;
- ☐ relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione;
- ☐ procedure di autocontrollo aziendali;
- ☐ copia del contratto con il laboratorio esterno cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi connesse alle verifiche previste in relazione alla tipologia dell'attività;
- ☐ nominativo e qualifica professionale del Responsabile del Controllo Qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso, nonché autocertificazione del titolo di studio del Responsabile Controllo Qualità ai sensi del DPR 445/2000;
- ☐ copia ricevuta del versamento sul C/C postale o su Conto Corrente Bancario stabilito dalla ASL competente per territorio e ad essa intestato;
- ☐ 2 attestazioni di pagamento delle Imposte di Bollo del valore corrente, per l'istanza e per il titolo autorizzativo;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione per la comunicazione antimafia;
- ☐ dichiarazione di iscrizione alla Camera di Commercio[††];
- ☐ atti attestanti la variazione della ragione sociale (rogito notarile/scrittura privata autenticata dal Notaio: affitto/cessione d'Azienda, cambio di denominazione sociale, ecc.);
- ☐ attestazione comunale dell'avvenuta variazione toponomastica.

A tal proposito il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità che:

- il responsabile dello stabilimento è il/la Signor/a .....
- Il responsabile del controllo qualità di tutte le fasi produttive legate all'attività per le quali si richiede il riconoscimento è il/la Signor/a ..... laureato in..... presso ..... in data .....
- lo stabilimento è servito da:
  - ☐ fonti idriche pubbliche (acquedotto pubblico);

[††] In caso di voltura, iscrizione alla Camera di Commercio della Ditta subentrante.

- ☐ fonti autonome private, per le quali altresì dichiara di avere il certificato di conformità o giudizio di idoneità dell'acqua ai sensi del D. Lgs. 2/2/2001, n. 31 e s.m.i.

- ☐ lo stabilimento di produzione è dotato di laboratorio interno per il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre;
- ☐ il controllo analitico delle caratteristiche prescritte per gli alimenti che si intende produrre viene svolto presso il Laboratorio esterno .....
.....
N° di accreditamento....., iscritto nell'elenco della Regione .....
di cui si allega convenzione

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di essere informato che la presente non sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ✓ 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.;
- ✓ la conformità all'originale degli atti trasmessi.

Il sottoscritto/a si impegna a:

- ✓ avviare l'attività solo dopo la notifica del provvedimento di riconoscimento rilasciato dall'Autorità competente
- ✓ di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività, pena la sospensione del riconoscimento.

Data

Il Richiedente

Il Sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente domanda di riconoscimento. Il sottoscritto autorizza 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 del D.Lgs. 196/03.

DATA_____ FIRMA_____