

All'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
U.O. Igiene e sanità Pubblica
CSS – Pal A
Viale Verona
38123 Trento

Il/La sottoscritto/a _____

(indicare Cognome e Nome)

C.F. _____ nato a _____ il _____

residente _____ in via/P.zza _____ n° _____

in qualità di:

titolare della omonima Ditta individuale

legale rappresentante della Società _____

con sede legale in _____ Prov. _____

via/P.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

partita IVA _____ C.F. _____

con sede operativa ubicata al seguente indirizzo:

Denominazione o insegna della sede operativa (es: *Rosticceria Bianchi.*)

Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel _____ Cell. _____ n°fax _____

DICHIARA

che la propria impresa alimentare è esclusa dal campo di applicazione del D.Lgs. 194/2008 e successive modifiche, poiché rientra nella seguente categoria:

attività di esclusiva vendita al dettaglio

attività di ristorazione pubblica (ristoranti, bar, pizze al taglio etc)

attività di ristorazione collettiva, ma non centri di cottura con pasti trasportati

produttori primari

imprenditori agricoli per l'esercizio di attività di cui all'articolo 2135 del codice civile, la cui entità produttiva ricade nelle fasce A e B della sezione 6 dell'allegato A del D.lgs. 194/2008

dichiara inoltre

1. *che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e che comporterebbe*
2. *di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;*
3. *di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente dichiarazione.*

In fede

_____, li _____

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione può essere firmata in presenza del dipendente addetto oppure spedita per posta o tramite incaricato o via mail unitamente a fotocopia di un documento di riconoscimento.

Si dichiara che la firma del/della Signor/a

_____ della cui identità mi sono accertato, è stata apposta in mia presenza

_____ , _____

Il dipendente addetto a ricevere
