

<p>All'ASL di _____</p> <p>_____</p> <p>Tramite il SUAP del Comune di Racalmuto</p> <p>_____</p> <p><i>Indirizzo: Via Vittorio Emanuele, n. 13</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC: comunediracalmuto.ag@pec.it</i></p> <p>_____</p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari</p>
---	--

**COMUNICAZIONE SEMESTRALE ALL'ASL DI NUOVE INSTALLAZIONI
E DISINSTALLAZIONI DI APPARECCHI AUTOMATICI
PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALIMENTARI**

(Sez. I, Tabella A, D.Lgs. n. 222/2016)

SCHEMA ANAGRAFICA

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome _____		Nome _____	
codice fiscale _____		sesso _____	
Nato/a a _____		prov. _____	Stato _____
il _____		cittadinanza _____	
estremi del documento di soggiorno _____		(se cittadino non UE)	
rilasciato da _____		il _____	
scadenza _____			
residente in _____		prov. _____	Stato _____
indirizzo _____		n. _____	C.A.P. _____
PEC / posta elettronica _____		Telefono fisso / cellulare _____	
in qualità di <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____			

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale) _____			
Forma giuridica _____			
codice fiscale / p. IVA _____			
Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati			
<input type="checkbox"/> iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____			
prov. _____ n. REA _____			
<input type="checkbox"/> non ancora iscritta ¹			
<input type="checkbox"/> non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.			
con sede legale in:			
Comune _____		prov. _____	Stato _____
indirizzo _____		n. _____	C.A.P. _____
Telefono fisso / cell. _____		fax _____	
PEC _____			
Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica _____			

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome _____		Nome _____	
codice fiscale _____			
Nato/a a _____		prov. _____	Stato _____
il _____			
residente in _____		prov. _____	Stato _____
indirizzo _____		n. _____	C.A.P. _____
PEC / posta elettronica _____		Telefono fisso / cellulare _____	
in qualità di			
<input type="checkbox"/> Procuratore/delegato			
<input type="checkbox"/> Agenzia per le imprese denominazione _____			

4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

<i>Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).</i>

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

Anno: _____ Semestre: 1 2

NUOVE INSTALLAZIONI di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari:

<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>
<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>
<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>

(I campi sono ripetibili in base al numero di nuovi apparecchi automatici installati)

Apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari DISINSTALLATI:

<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>
<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>
<p>N. apparecchi automatici: _____ Su area: <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata Di cui con alimenti a temperatura controllata: _____</p> <p>Comune: _____ Prov.: _____ Indirizzo: _____ N.: _____ Presso: _____</p>

(I campi sono ripetibili in base al numero di apparecchi automatici cessati)

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Diritti. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l’informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____