

ALLA REGIONE UMBRIA  
 DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE  
 E SOCIETA' DELLA CONOSCENZA  
 SERVIZIO PREVENZIONE, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE  
 VIA MARIO ANGELONI N. 61  
 PERUGIA

BOLLO

PER IL TRAMITE DEL  
 SERVIZIO MEDICO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
 AZIENDA USL UMBRIA 1

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
 della Ditta .....  
 con sede legale nel Comune di ..... Provincia ..... CAP .....  
 Via/piazza ..... n° .....  
 C.F./Partita IVA ..... tel. ..... fax .....  
 e-mail ..... posta elettronica certificata .....

CHIEDE

il riconoscimento ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 per l'impianto sito nel Comune di .....  
 Provincia ..... CAP ..... Via/piazza ..... n° .....  
 destinato allo svolgimento delle seguenti attività:

	CATEGORIA	(Barrare)
1	Integratori alimentari (dir. 2002/46/CE)	<input type="checkbox"/>
2	Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir 125/2006/CE, Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
3	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE, Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
4	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie 2) e 3) (Dir. 2009/39/CE Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
5	Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	<input type="checkbox"/>
	TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	(Barrare)
PP	Stabilimento di Produzione (PROCESSING PLANT)	<input type="checkbox"/>
EPC	Centro di confezionamento (PACKING CENTRE)	<input type="checkbox"/>
	PRODOTTI	(Barrare)
01	integratori alimentari	<input type="checkbox"/>
02	formule per lattanti e di proseguimento	<input type="checkbox"/>
03	alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	<input type="checkbox"/>
04	alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/>
05	alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/>
06	alimenti senza glutine	<input type="checkbox"/>
07	sostituti totali della dieta per il controllo del peso	<input type="checkbox"/>
08	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	<input type="checkbox"/>
09	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	<input type="checkbox"/>
10	derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>
11	paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>
12	bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>
13	altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>

IL CUI RESPONSABILE E' IL SIG. ....

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria dello stabilimento in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata;
3. ricevuta di versamento ai sensi D.D. n. 109 del 12.1.2012 (€ 516,46);
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), relativa al possesso dell'autorizzazione allo scarico delle acque reflue;
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), sull'idoneità al consumo delle acque utilizzate nell'impianto, ai sensi D.L.vo 31/2001;
6. indicazione del laboratorio iscritto nel registro regionale, ai sensi della D.G.R. 1871 del 20.12.2010 e s.m.i., per l'effettuazione delle analisi previste dall'autocontrollo, o dichiarazione di impegno relativa;
7. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), attestante l'adempimento degli obblighi relativi al rilascio dell'autorizzazione alle emissioni in atmosfera di cui alla Parte V del D.L.gs 152/2006 e s.m.i".
8. parere favorevole del Servizio Medico di Igiene degli alimenti e della nutrizione della AUSL territorialmente competente, circa i requisiti igienico sanitari che devono possedere gli stabilimenti di produzione di commercializzazione e di deposito degli additivi alimentari e degli aromi.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

**DICHIARA**

- 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.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 domanda.

Data .....

FIRMA

.....

**Allegato 2 (D.Lgs 111/92)**

**ISTANZA DI AGGIORNAMENTO DEL RICONOSCIMENTO AI SENSI REG. CE 852/2004 NEL CASO DI:  
MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE E/O DI LAVORAZIONE CHE COMPORTANO  
SOSTITUZIONI O AGGIUNTE ALLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' PREVISTA DAL RICONOSCIMENTO**

ALLA REGIONE UMBRIA  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE  
E SOCIETA' DELLA CONOSCENZA  
SERVIZIO PREVENZIONE, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE  
VIA MARIO ANGELONI N. 61  
PERUGIA

BOLLO

PER IL TRAMITE DEL  
SERVIZIO MEDICO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
AZIENDA USL UMBRIA .....

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Ditta ..... con sede  
legale nel Comune di ..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza  
..... n° .....  
C.F./Partita IVA ..... tel. .... fax .....  
e-mail ..... posta elettronica certificata .....  
con impianto sito nel Comune di ..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza  
..... n° ....., già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°  
.....

**CHIEDE**

**l'aggiornamento del riconoscimento** per lo svolgimento delle seguenti **ulteriori** attività:

<b>CATEGORIA</b>		<i>(Barrare )</i>
1	Integratori alimentari (dir. 2002/46/CE)	<input type="checkbox"/>
2	Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir 125/2006/CE, Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
3	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE, Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
4	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie 2) e 3) (Dir. 2009/39/CE Reg. (CE) XXX/2013)	<input type="checkbox"/>
5	Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	<input type="checkbox"/>
<b>TIPOLOGIA DI ATTIVITA'</b>		<i>(Barrare )</i>
PP	Stabilimento di Produzione (PROCESSING PLANT)	<input type="checkbox"/>
EPC	Centro di confezionamento (PACKING CENTRE)	<input type="checkbox"/>
<b>PRODOTTI</b>		<i>(Barrare )</i>
01	integratori alimentari	<input type="checkbox"/>
02	formule per lattanti e di proseguimento	<input type="checkbox"/>
03	alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	<input type="checkbox"/>
04	alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/>
05	alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/>
06	alimenti senza glutine	<input type="checkbox"/>
07	sostituti totali della dieta per il controllo del peso	<input type="checkbox"/>
08	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	<input type="checkbox"/>
09	alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	<input type="checkbox"/>
10	derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>
11	paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>

12	bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>
13	altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/>

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria dello stabilimento in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera, datata e firmata;
3. ricevuta di versamento ai sensi D.D. n. 109 del 12.1.2012 (€ 258,23);
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), relativa al possesso dell'autorizzazione allo scarico delle acque reflue;
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), sull'idoneità al consumo delle acque utilizzate nell'impianto, ai sensi D.L.vo 31/2001;
6. indicazione del laboratorio iscritto nel registro regionale, ai sensi della D.G.R. 1871 del 20.12.2010 e s.m.i. per l'effettuazione delle analisi previste dall'autocontrollo, o dichiarazione di impegno relativa;
7. dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del titolare o legale rappresentante, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni (completa di fotocopia del documento di identità), attestante l'adempimento degli obblighi relativi al rilascio dell'autorizzazione alle emissioni in atmosfera di cui alla Parte V del D.L.gs 152/2006 e s.m.i.".
8. parere favorevole del Servizio Medico di Igiene degli alimenti e della nutrizione della AUSL territorialmente competente, circa i requisiti igienico sanitari che devono possedere gli stabilimenti di produzione di commercializzazione e di deposito degli additivi alimentari e degli aromi.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

**DICHIARA**

- 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.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 domanda.

Data .....

FIRMA

.....

**COMUNICAZIONE MODIFICA STRUTTURALE E/O IMPIANTISTICHE E/O DI LAVORAZIONE CHE NON  
COMPORNO VARIAZIONE O AGGIUNTE ALLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' PRODUTTIVA E/O DI  
CATEGORIA PREVISTA DAL RICONOSCIMENTO RILASCIATO AI SENSI REG. CE 852/2004**

ALLA REGIONE UMBRIA  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE  
E SOCIETA' DELLA CONOSCENZA  
SERVIZIO PREVENZIONE, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE  
VIA MARIO ANGELONI N. 61  
PERUGIA

PER IL TRAMITE DEL  
SERVIZIO MEDICO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
AZIENDA USL UMBRIA .....

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Ditta ..... con sede  
legale nel Comune di ..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza  
..... n° .....  
C.F./Partita IVA ..... tel. .... fax .....  
e-mail ..... Posta elettronica certificata .....  
con impianto sito nel Comune di ..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza  
..... n° ....., già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°  
..... per lo svolgimento delle seguenti attività (*indicare le attività per le quali lo stabilimento è  
riconosciuto*) .....

**COMUNICA**

**di aver apportato modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o di lavorazione** che **non** comportano variazioni delle attività di cui al riconoscimento.

A tal fine allega alla presente:

1. planimetria aggiornata dello stabilimento in scala 1:100 dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi, datata e firmata da un tecnico abilitato, con indicazione delle modifiche apportate ;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione, aggiornata, con indicazione delle modifiche apportate, datata e firmata;
3. ricevuta di versamento sensi D.D n.109 del 12.1.2012 (€ 103,29);
4. parere favorevole del Servizio Medico di Igiene degli alimenti e della nutrizione della AUSL territorialmente competente, circa i requisiti igienico sanitari che devono possedere gli stabilimenti di produzione di commercializzazione e di deposito degli additivi alimentari e degli aromi.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

**DICHIARA**

- 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.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 domanda.

Data .....

FIRMA

.....

**ISTANZA VOLTURA DEL RICONOSCIMENTO AI SENSI REG. CE 852/2004**

BOLLO

ALLA REGIONE UMBRIA  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE  
E SOCIETA' DELLA CONOSCENZA  
SERVIZIO PREVENZIONE, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE  
VIA MARIO ANGELONI N. 61  
PERUGIA

PER IL TRAMITE DEL  
SERVIZIO MEDICO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
AZIENDA USL UMBRIA .....

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Ditta (*nuova ragione sociale*) ..... con sede legale nel Comune di  
..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza  
..... n° .....  
C.F./Partita IVA ..... tel. .... fax .....  
e-mail ..... Posta elettronica certificata .....

**CHIEDE**

Per l'impianto sito nel Comune di ..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza .....  
..... n° ....., già riconosciuto ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 con n°  
..... , **la voltura del riconoscimento**  
da .....  
(*indicare la vecchia ragione sociale*)  
a .....  
(*indicare la nuova ragione sociale*)  
C.F./Partita IVA .....

IL CUI RESPONSABILE E' IL SIG. ....

A tal fine allega alla presente:

1. atti attestanti la cessione e/o la variazione della ragione sociale (rogito, contratto di affitto, atto di modifica, autocertificazione se prevista e controllabile);
2. ricevuta di versamento sensi D.D n. 109 del 12.1.2012 (€ 103,29);
3. parere favorevole del Servizio Medico di Igiene degli alimenti e della nutrizione della AUSL territorialmente competente, circa il mantenimento dei requisiti igienico sanitari che devono possedere gli stabilimenti di produzione di commercializzazione e di deposito degli additivi alimentari e degli aromi.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

**DICHIARA**

- 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.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 domanda.

Data .....

FIRMA

.....

**COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE O SOSPENSIONE TOTALE O PARZIALE DI ATTIVITA' IN STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI REG. CE 852/2004**

ALLA REGIONE UMBRIA  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE  
E SOCIETA' DELLA CONOSCENZA  
SERVIZIO PREVENZIONE, SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE  
VIA MARIO ANGELONI N. 61  
PERUGIA

PER IL TRAMITE DEL  
SERVIZIO MEDICO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
AZIENDA USL UMBRIA .....

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Ditta ..... con sede legale nel Comune di .....  
..... Provincia ..... CAP ..... Via/piazza ..... n° .....  
C.F./Partita IVA ..... tel. .... fax .....  
e-mail ..... Posta elettronica certificata .....

**di aver**

- cessato**
  - Totalmente
  - Parzialmente
- sospeso**
  - Totalmente
  - Parzialmente

le seguenti attività svolte presso l'impianto sito nel Comune di ..... Provincia ..... CAP .....  
..... Via/piazza ..... n° ..... con riconoscimento ai  
sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 n. ....

.....  
.....  
.....

Dichiara di essere consapevole che la comunicazione di cessazione totale delle attività svolte, comporterà la revoca definitiva del riconoscimento e che la sospensione totale o parziale delle attività svolte, qualora non sia seguita dalla riattivazione entro un tempo massimo di 12 mesi, comporterà la revoca definitiva. totale o parziale del riconoscimento.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati allegati alla presente istanza.

**DICHIARA**

- 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.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 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 domanda.

Data .....

FIRMA

.....