

RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA DI LOCALI IMPIANTI E ATTREZZATURE E DEL CICLO PRODUTTIVO allegata alla NOTIFICA (D.G.R. 411 / 2011) ai fini della REGISTRAZIONE di una struttura dove viene svolta l'attività di : **BED & BREAKFAST**

Premessa :

Il presente documento viene fornito allo scopo di agevolare la redazione della relazione tecnica allegata alla Notifica Inizio Attività ex art 6 Reg CE n. 852 / '04.

L'esposizione della relazione in capitoli come sotto numerati facilita la stesura organica e omogenea della relazione, per tale motivo si invita a mantenere titolo e numeri dei capitoli e dei paragrafi.

L'Operatore Alimentare responsabile della compilazione ha ampia facoltà di integrare nei modi ritenuti opportuni il presente documento. IN TAL CASO SI INVITA A :

- **TRASMETTERE ALLEGATI INTEGRATIVI NUMERATI E TITOLATI COME NEI PARAGRAFI SEGUENTI**
- **ELENCARE (A FINE MODULO) GLI ALLEGATI TRASMESSI**

Il presente documento sarà periodicamente revisionato dalla S.C. Sicurezza Alimentare dell'ASL 1 Imperiese : per tale motivo si prega di verificare sempre prima della compilazione, di disporre della versione aggiornata del documento presente sul sito internet e identificata dal numero di revisione riportato in alto a destra .

- **Dati anagrafici del dichiarante e qualifica (Titolare / legale rappresentante /delegato ecc.):**

- **Recapiti utili:** Telefono, FAX , E-MAIL

- **Indirizzo della struttura ove l'attività viene esercitata :**

via

n. civ.

Comune :

(Si invita alla massima precisione: nome esatto della via/piazza ecc ; numerazione precisa e completa di eventuali lettere aggiunte; indicazione del piano di ubicazione ove l'ingresso non sia sito al piano strada. Nel caso di locali senza numero civico allegare documentazione utile all'identificazione dell'ubicazione(es. cartografia , mappa con indicazione dei dati catastali – ecc..)

**Caratteristiche igienico – sanitarie dei locali, di attrezzature/arredi
e relazione sul ciclo produttivo**

1) CUCINA

1 – 1 Superficie mq. _____ **altezza** mt. _____

1 – 2 Aerazione: Naturale Artificiale Integrata

1 – 3 Pavimentazione (caratteristiche, materiale ecc)

1 – 4 Separazione completa della cucina dagli altri locali SI NO

1 – 5 Rivestimento pareti (specificare il materiale e altezza del rivestimento)

1 – 6 Presenza di dispositivi di protezione da insetti SI NO
(zanzariere)

1 – 7 Presenza di lavastoviglie SI NO

1 – 8 Lavello dotato di acqua calda e fredda: SI NO

1 – 9 Attrezzature /arredi :
(elencare e descriverne le caratteristiche; es: armadietti chiusi per il ricovero delle stoviglie e pentolame, eventuali armadietti e scaffali per deposito alimenti, frigorifero, forno ecc..)

1 – 10 Punto cottura dotato di cappa di aspirazione SI NO

1 – 11 Sono presenti contenitori per rifiuti dotati di coperchio? SI NO

2) SALA DI SOMMINISTRAZIONE

2 – 1 Superficie mq. _____ altezza mt. _____

2 – 2 Numero di posti a sedere per i clienti : _____

2 – 3 Aerazione Naturale Artificiale Integrata

2 – 4 Sono presenti aree esterne attrezzate per la somministrazione ? (indicare anche nel caso di utilizzo stagionale) SI NO

3) DISPENSA PER ALIMENTI E BEVANDE

presente non presente
Se presente, descrivere ubicazione, caratteristiche, arredi, attrezzature:

4) SERVIZIO/I IGIENICO/I

4 – 1 E' presente servizio igienico riservato agli addetti all'attività alimentare? SI NO

4 – 2 E' presente servizio igienico per i clienti ? SI NO

4 – 3 I servizi sono dotati di antibagno? SI NO

5) RIFIUTI LIQUIDI E SOLIDI

Descrivere smaltimento dei Rifiuti liquidi (convogliati in pubblica fognatura o altro: specificare) e rifiuti solidi (tramite servizio di nettezza urbana o altro : specificare)

6) CERTIFICAZIONI DI CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI

Dichiarare che l'azienda è in possesso delle certificazioni di conformità alle norme vigenti relativamente a:

- Impianto elettrico
- Impianto gas
- Impianto di ventilazione meccanica e/o di condizionamento dell'aria

(per gli esercizi in cui sia previsto un impianto di ventilazione meccanica o un impianto di condizionamento dell'aria, produrre relazione, a firma di tecnico abilitato, circa le caratteristiche di funzionamento e planimetrie con localizzazione delle diverse componenti l'impianto medesimo)

7) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

- 7 – 1 E' presente regolare allaccio ad acquedotto potabile comunale? SI NO
- 7 – 2 In caso negativo descrivere le modalit  alternative adottate

- 7 – 3 E' prevista l'installazione di apparecchiature per il trattamento dell'acqua potabile (gasatori, addolcitori, filtri ecc.)? SI NO
- 7 – 4 In caso affermativo indicare marca dell'apparecchiatura, tipologia, ditta installatrice ed allegare relazione nella quale risulti l'ottemperanza a quanto previsto dal DM 07.02.2012 n. 25 "Disposizioni concernenti apparecchiature finalizzate al trattamento dell'acqua destinata al consumo umano", in particolare per l'installazione, collaudo e manutenzione dell'apparecchiatura

8) CICLO PRODUTTIVO

- 8 – 1 E' prevista la preparazione e cottura di alimenti e bevande? SI NO
 (Elencare)

- 8 – 2 E' prevista la sola somministrazione di alimenti preconfezionati? SI NO
 Se s , esclusivamente in confezione monodose SI NO
 Elencare alimenti:

- 8 – 3 E' prevista l'installazione di distributori automatici di bevande? SI NO
 Indicare marca e ditta installatrice

9) AUTOCONTROLLO HACCP E FORMAZIONE IN IGIENE E SICUREZZA ALIMENTARE

- 9 – 1 Sono state elaborate ed adottate procedure di autocontrollo basate sul sistema HACCP ?
SI NO
- 9 – 2 Il Responsabile dell'elaborazione e/o della gestione della procedura basata sul sistema HACCP ha ricevuto un'adeguata formazione per l'applicazione dei principi del sistema HACCP ?
SI NO
- 9 – 3 Gli altri addetti alla manipolazione degli alimenti hanno ricevuto un addestramento e/o una formazione, in materia d'igiene alimentare, debitamente documentata in relazione al tipo di attività svolta ?
SI NO

Privacy: Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA PER ESTESO

ELENCO ALLEGATI TRASMESSI :
