

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data _____ Prot. _____
--	------------------------

**All'ASL** ..... **Servizio/S.C.** .....

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi utilizzati per il trasporto alimenti**  
(da presentare in duplice copia, per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo** (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 8)       **comunicazione per cessazione automezzo** (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 9)

**1. Impresa alimentare che utilizza l'automezzo o impresa che noleggia a terzi l'automezzo**

Denominazione o ragione sociale .....	
Codice Fiscale: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
con sede operativa nel Comune di ..... Provincia .....	
Via/Piazza ..... N° ..... C.A.P. ....	

**2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)**

Cognome:.....	Nome:.....
Codice Fiscale <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Residenza:    Provincia .....	Comune .....
Via/Piazza ..... N° ..... C.A.P. ....	

**3. Identificativo dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> <b>Marca</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Tipo</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>Targa</b> .....
<input type="checkbox"/> <b>in possesso di ATP in corso di validità (obbligatorio per mezzi coibentati o frigoriferi, destinati al trasporto di alimenti deperibili a temperatura controllata) – (da non barrare in caso di cessazione dell'automezzo)</b>		

**4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)**

Via/corso/piazza .....	n. civico. ....
Comune .....	Provincia .....

**5. Caratteristiche dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> <b>cisterna adibita al trasporto delle sostanze alimentari sfuse a mezzo di veicoli</b>
<input type="checkbox"/> <b>veicolo adibito al trasporto degli alimenti surgelati</b>
<input type="checkbox"/> <b>veicolo adibito al trasporto delle carni fresche e congelate e dei prodotti della pesca freschi e congelati</b>
<input type="checkbox"/> <b>altro</b>

**6. Caratteristiche del trasporto**

<input type="checkbox"/> <b>a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)</b>
<input type="checkbox"/> <b>isotermico</b>
<input type="checkbox"/> <b>a temperatura ambiente</b>
<input type="checkbox"/> <b>altro</b> .....

**7. Gli alimenti normalmente trasportati sono** \_\_\_\_\_

**8. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria**

<input type="checkbox"/> <b>Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento CE/852/2004 ed in particolare dall'Allegato II Capitolo IV.</b>
--

**9. Cessazione dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> <b>Si dichiara che l'automezzo è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal</b> _____
---

DATA ..... FIRMA .....

**UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO**