Allegato 3 alla DD n. 673 del 30.10.2017

	All'ASLIndirizzo				
Spazio per apporre il timbro di protoc	ollo	Data		Prot	
Comunicazione relativa ai negozi mobili utilizzati sulle aree pubbliche per la vendita di alimenti deperibili e/o per le attività di produzione e somministrazione (la presente comunicazione deve essere trasmessa direttamente all'ASL per ogni singolo negozio mobile)					
☐ comunicazione per acquisizione negozio mobile (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 7) ☐ comunicazione per cessazione negozio mobile (compilare solo i punti 1, 2, 3 e 7)					
1.Impresa alimentare che ι	utilizza il negozio mobile				
Ragione sociale		 TTT			
Partita I.V.A. (se diversa da C	,				
□ sede legale dell'impresa no Via/Piazza					
□ laboratorio dell'impresa ne Via/Piazza					
□ deposito dell'impresa nel 0 Via/Piazza					
2.Intestatario del negozio mobile riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)					
Via/Piazza				Provir	ncia
3.Identificativo del negozio	o mobile				
□ Marca □ Tipo □ Targa					
4.Luogo di ricovero abituale del negozio mobile					
Via/Corso/Piazza N° Comune Provincia					
5. Aree mercatali presso cu		essive variazioni d	lovranno esse	*	competente)
Comune	Indirizzo			Giorno di mercato	
C Dishipropione di conform	ità inionico conitonic				
6. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria Si dichiara che le caratteristiche del negozio mobile e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal					
Regolamento CE/852/2004 (in particolare Allegato II, Cap. III), dall'O.M. 3/4/2002 e dalla D.G.R. 25-12456 del 10/05/2004.					
7.Cessazione del negozio mobile Si dichiara che il negozio mobile è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal					
DATA					