

COMUNE DI BARI

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE BARI  
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

BOLLO

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA  
PER DEPOSITI ALL'INGROSSO DI SOSTANZE ALIMENTARI O PER  
PICCOLI LABORATORI ARTIGIANI ANNESSI AD ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE  
DI ALIMENTI E BEVANDE**

Autorizzazione n. 151/2007/15459/SIAN

L'AUTORITÀ SANITARIA

Vista la domanda presentata da CICCARESE Giuseppe



Nato a BARI

Il 14/06/1968

residente in Bari

Via Abate Gimma n. 82

nella sua qualità di Amministratore Unico

della ditta CICCARESE s.r.l.

avente sede in Modugno (BA)

Via Dei Cedri n. 12

diretta ad ottenere l'autorizzazione sanitaria per l'esercizio in Bari  
Interporto Regionale della Puglia

Via Maestri del Lavoro n. 1 c/o

di <sup>1</sup> Deposito e Distribuzione all'ingrosso di alimenti e bevande a temperatura controllata.

all'insegna \_\_\_\_\_

Vista la comunicazione dell'interessato di avvenuto approntamento dei locali ed impianti destinati all'esercizio in parola pervenuta in data 26/01/2007

Accertata da personale di questo Servizio l'idoneità igienico - sanitaria e funzionale dei locali e degli impianti e la loro rispondenza ai requisiti di legge, in data 24/08/2007;

Visto l'art. 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni;

Visti gli artt. 25/36 del relativo reg. d'esecuzione, approvato con D.P.R. 26-3-1980, n. 327;

Vista la ricevuta n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ attestante l'avvenuto pagamento della somma di € \_\_\_\_\_ per tassa sulle concessioni regionali.

**AUTORIZZA**

l'impresa CICCARESE s.r.l. di CICCARESE Giuseppe

<sup>1</sup> Deposito all'ingrosso di sostanze alimentari, oppure, piccolo laboratorio artigiano annesso ad'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande

avente sede in Modugno ( BA ) Via Dei Cedri n. 12  
codice fiscale CCCGPP68H14A662I partita I.V.A. 04937170720  
all'esercizio, nei locali ubicati in Bari Via Maestri del Lavoro n. 1 e/o  
Interporto Regionale della Puglia  
all'insegna \_\_\_\_\_  
di un <sup>2</sup> Deposito e Distribuzione all'ingrosso di alimenti e bevande a temperatura controllata.

L'autorizzazione suddetta si intende concessa alle seguenti condizioni e prescrizioni:

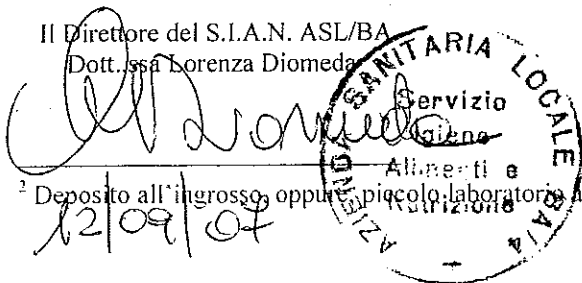
1) E' parte integrante la planimetria allegata e vistata dei locali.

Il titolare dovrà dare tempestiva comunicazione di ogni eventuale variazione nel nome, ragione sociale e sede dell'impresa, nonché dei marchi d'impresa, per l'aggiornamento dell'autorizzazione.

Nel caso di variazione dell'ubicazione dell'esercizio autorizzato e delle sostanze alimentari depositate o prodotte dovrà essere richiesta nuova autorizzazione e nel caso di modifiche ai locali ed impianti dovrà essere richiesto il preventivo nulla - osta.

li \_\_\_\_\_

Il Direttore del S.I.A.N. ASL/BA  
Dott.ssa Lorenza Diomeda



L'AUTORITÀ SANITARIA

<sup>2</sup> Deposito all'ingrosso, oppure piccolo laboratorio artigianale per la produzione.

12/09/07



|  |        |           |
|--|--------|-----------|
| ASL BA - BARI                                      |        |           |
| U.O.R. 09 - Dipartimento di Prevenzione - S.I.A.N. |        |           |
| PROTOCOLLO   |        |           |
| N. 207200 DEL 29 NOV. 2010                         |        |           |
| e.p.e.   |        |           |
| CATEGORIA  | CLASSE | FASCICOLO |

All'ufficio Dipartimento di Prevenzione della ASL

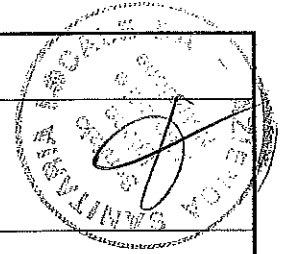
di BARI

Al Comune di BARI

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**  
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

**ATTIVITA' POST - PRIMARIA**

|                         |                     |              |                       |
|-------------------------|---------------------|--------------|-----------------------|
| Cognome                 | ANGIULLI            | Nome         | ORONZO                |
| Cod. Fisc.              | NGL RNZ 64A22 A1490 |              |                       |
| Data di nascita         | 22.01.1964          | Cittadinanza | ITALIANA              |
| Luogo di nascita: Stato | ITALIA              | Provincia    | BA Comune ALBEROBELLO |
| Residenza: Provincia    | BARI                | Comune       | ALBEROBELLO           |
| In Via/piazza           | GIOVANNI XXIII      | N°           | 58 C.A.P.             |
| Tel.                    | Cell.               | Fax          | e-mail                |



**In qualità di:**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Titolare della omonima impresa individuale | <input checked="" type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Presidente di |
| Denominazione o ragione sociale                                     | LOGISTICA INTERMODALE SRL                                 |  |
| Cod. Fisc.  | P. IVA  | 06834850726                            |
| Con sede legale nel Comune di                                       | BARI  | Provincia BA                           |
| In Via/piazza   | MAESTRI DEL LAVORO  | N° 1 C.A.P. 70123                      |
| Tel.  | Cell.   | Fax e-mail                             |
| N. iscr. al registro imprese  | 06834850726 REA N. 513279                                 | CCIAA di BARI                          |

**NOTIFICA:**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Apertura nuova attività in data   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Variazione di <input checked="" type="checkbox"/> titolarità <input type="checkbox"/> sede legale <input checked="" type="checkbox"/> nome ditta senza variazioni a locali e/o impianti e/o attrezzature <input type="checkbox"/> attività (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Esistenza dell'attività di:   |
| <input type="checkbox"/> Cessazione dell'attività esistente di:  |
| <input type="checkbox"/> Altro:  |

**DATI PRECEDENTE ESERCENTE**

|   |               |      |          |
|---|---------------|------|----------|
| Titolare/legale Rappresentante/Presidente - Cognome | CICCARESE     | Nome | GIUSEPPE |
| Denominazione o Ragione sociale                     | CICCARESE SRL |      |          |
| Insegna dell'esercizio                              |               |      |          |

SCRIVERE IN STAMPATELLO

**Presso**

La sede operativa sita nel Comune di BARI Frazione \_\_\_\_\_  
 In via/Piazza MAESTRI DEL LAVORO N° 1  
 Insegna dell'esercizio \_\_\_\_\_

**A carattere**

- permanente  Stagionale, periodo di attività dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 temporanea in occasione di feste e manifestazioni da svolgersi nei giorni \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE <sup>a</sup>**

Sono escluse le attività soggette a Riconoscimento ai sensi del Reg. 853/2004

 **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento <sup>b</sup> (specificare):** **Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento destinata in prevalenza alla vendita al dettaglio <sup>c</sup>**

- con annesso punto vendita  con confezionamento

Laboratorio di:

- gastronomia  gelateria  pasticceria  rosticceria  pasta fresca  panificazione  
 pizzeria al taglio  altro \_\_\_\_\_

 **Attività di Ristorazione pubblica <sup>d</sup>** BAR

- Con somministrazione di alimenti confezionati e bevande  
 Con somministrazione di bevande e preparazione al banco o in apposito spazio o zona di \_\_\_\_\_

- Con annesso laboratorio di \_\_\_\_\_

 RISTORANTE /TRATTORIA/PIZZERIA/ecc

- Preparazione e somministrazione di \_\_\_\_\_

- Ristorazione completa

- Altro \_\_\_\_\_

 SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PREPARATI DA ALTRA IMPRESA ALIMENTARE CATERING \_\_\_\_\_ **Ristorazione collettiva -assistenziale <sup>e</sup> (specificare):** \_\_\_\_\_

- Centro cottura senza somministrazione  Centro cottura con somministrazione  refettorio con sola somministrazione

<sup>a</sup> **Barrare e specificare più tipologie se coesistenti nella medesima impresa alimentare. Nel caso di subingresso senza variazione di attività, dei locali/impianti/attrezzature o cessazione di esercizio questa parte non va compilata.**

<sup>b</sup> Stabilimenti o laboratori in cui si svolge attività di produzione, di trasformazione, di distribuzione, di confezionamento a carattere industriale/artigianale senza vendita al dettaglio.

<sup>c</sup> Attività di produzione, trasformazione e/o confezionamento (es. laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche.

<sup>d</sup> Tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc...)

<sup>e</sup> Le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/trinsoi collettivi ecc...)

**Commercio all'ingrosso<sup>f</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

Depositi all'ingrosso di:

Import-Export di:

Alimenti

Bevande

Alimenti e bevande

*Si tratta di alimenti*

deperibili

non deperibili

confezionati

sfusi

confezionati e sfusi

**Commercio al dettaglio in sede fissa<sup>g</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

Vendita di alimenti in confezione  altro \_\_\_\_\_

**Commercio al dettaglio su aree pubbliche<sup>h</sup>** (specificare): \_\_\_\_\_

**Attività in forma ambulante**

banco mobile

negozio mobile<sup>i</sup>

Targa \_\_\_\_\_ Omolog. MC n. \_\_\_\_\_ Cert.ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

altra struttura mobile (specificare): \_\_\_\_\_

**Attività in sede fissa**

Banco mobile

Costruzione stabile

negozio mobile<sup>j</sup>

Targa \_\_\_\_\_ omolog. MC n. \_\_\_\_\_ Cert.ATP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

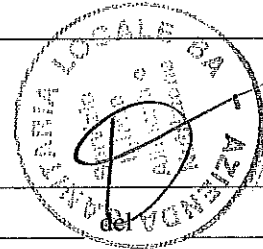
altra struttura mobile (specificare): \_\_\_\_\_

**Trasporto<sup>k</sup>**

Mezzo di trasporto<sup>l</sup>: \_\_\_\_\_

Targa \_\_\_\_\_ Cert. ATP n. \_\_\_\_\_

Tipologia alimenti trasportati \_\_\_\_\_



Attrezzato con:  cassone isotermico  gruppo refrigerante T°C minima raggiungibile \_\_\_\_\_ C°

In caso di alimenti sfusi:  Cisterne  Contenitori

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

<sup>f</sup> attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, ecc...

Si ricorda che in caso di deposito di prodotti di origine animale che richiedono installazioni termicamente controllate deve essere attivata la procedura ai sensi del Reg. 853/2004.

<sup>g</sup> attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari in sede fissa.

<sup>h</sup> attività che riguardano il commercio e/o la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche.

<sup>i</sup> Rientrano in questa categoria gli automezzi immatricolati come "veicolo speciale" - autonegozio.

<sup>j</sup> Come lettera (i)

<sup>k</sup> In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il trasporto di alimenti in genere comprese le sostanze alimentari sfuse

<sup>l</sup> Specificare tipo, marca e modello del mezzo di trasporto

**L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA RIGUARDA I SEGUENTI PRODOTTI/SOSTANZE ALIMENTARI:**

indicare, per generi merceologici, le sostanze alimentari che si intendono produrre, trasformare, confezionare, tenere in deposito, somministrare o distribuire non in premessa riportati:

**MOVIMENTAZIONE MERCI DI OGNI GENERE E ANCHE ALIMENTARI, GESTIONE DEPOSITI E MAGAZZINI C/TERZI, SERVIZI LOGISTICI IN GENERE**

Altro: \_\_\_\_\_

**N.B.: Nel caso di subingresso senza variazioni (dell'attività, dei locali, impianti e attrezzature ecc...) questa parte non va considerata ma va comunque presentata apposita autocertificazione . in caso di cessazione d'esercizio questa parte non va considerata .**

**Il dichiarante allega la seguente documentazione:**

- a) Relazione tecnico-descrittiva (1)
- b) Planimetria dei locali dove viene svolta l'attività oggetto della presente notifica (2)
- c) Ricevuta di versamento intestato alla tesoreria \_\_\_\_\_



**2) in caso commercio o trasporto alimenti a mezzo veicoli**

- Autodichiarazione o copia del libretto di circolazione riportante l'omologazione della M.C.
- Autodichiarazione o copia della documentazione attestante l'idoneità del materiale di rivestimento destinato a stare a contatto con gli alimenti;
- Relazione descrittiva (3)
- ricevuta di versamento intestato alla tesoreria \_\_\_\_\_

(1) Riportante: la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio – fasi di manipolazione/lavorazione – deposito/trasporto/distribuzione/somministrazione prodotti finiti), le modalità di approvvigionamento idrico, le modalità di smaltimento dei reflui e dei rifiuti, l'eventuale esistenza di idonei sistemi integrativi o alternativi di aerazione, la descrizione delle attrezzature e degli impianti tecnologici ivi compresi quelli per garantire una corretta conservazione degli alimenti, l'idoneità dei materiali di rivestimento delle pareti e pavimenti, il numero dei servizi igienici (compresi gli spogliatoi), l'indicazione del numero dei dipendenti, e, nei casi previsti, del numero massimo dei posti a sedere rapportato alle dimensioni della cucina, al n. dei servizi igienici e alla superficie della zona sosta.

(2) Redatta in scala 1:100; indicante l'ubicazione dello stabilimento; riportante la superficie complessiva della struttura e l'indicazione dei singoli vani e, per ogni vano, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, l'aerilluminazione; Riportante il lay-out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; che rappresenti lo stato di fatto e conforme all'agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.

(3) riportante la descrizione delle attrezzature ed impianti utilizzati, dell'approvvigionamento idrico, dello smaltimento di reflui e rifiuti; l'ubicazione del locale di ricovero dell'automezzo nel periodo di inattività e l'indicazione del luogo ove si effettuano le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione.

**N.B. Si impegna a produrre ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria dall'Organo di controllo.**

## DICHIARA

1. di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione dell'attività ai sensi del Reg. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;
2. che il negozio mobile e/o il mezzo di trasporto e/o il contenitore/cisterna rispetta i requisiti igienico-sanitari prescritti dalle vigenti normative in relazione alla attività svolta.  
 di rispettare i requisiti in materia d'igiene di cui al Reg. CE n. 852/04 applicabili in relazione all'attività svolta.  
 di osservare le raccomandazioni contenute nel manuale di corretta prassi igienica eventualmente adottato ovvero di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalla norma in vigore.  
 di adottare le misure igieniche specifiche ritenute necessarie, in quanto applicabili, in relazione all'attività svolta e stabilite dalle norme in vigore.
3. che l'attività opera nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni, ecc. in materia edilizio-urbanistica, ambientale, di emissioni in atmosfera, di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale (ove presenti), di approvvigionamento idrico-potabile, di emissioni rumorose in ambiente esterno, di prevenzione incendi (ove previsto) e di essere in possesso della relativa necessaria documentazione.
4. che la documentazione allegata costituisce parte essenziale ed integrante della presente notifica e che quanto riportato nella presente e negli allegati documenti presentati a corredo è conforme alla documentazione originale.
5. che comunicherà ogni successiva modifica a quanto sopra descritto e l'eventuale cessazione dell'attività.
6. di essere a conoscenza degli obblighi imposti dal Reg. CE 852/2004 e che l'attività in oggetto potrà essere avviata previa presentazione della presente dichiarazione di inizio attività nei modi di legge.



Autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del Personale dell'Azienda Sanitaria Locale preposto alla conservazione delle notifiche e all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Il sottoscritto, ai sensi ed effetti degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, è consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità in atti e uso di atti falsi, delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data 29/NOV/2010

In fede

(firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)

RAFFAELLA SANSONETTI

ASL di BARI Ufficio del Dipartimento di Prevenzione SIAN

Per attestazione di ricevimento, previa identificazione del sottoscritto mediante:

CI AM 9898691 SANSONETTI RAFFAELLA

Data 29 NOV 2010

Il dipendente addetto a ricevere l'atto

[Signature]