

MOD - A1 : Rev. del 20.10.15

**BOLLO**

**Alla Regione Puglia**

Sezione Programmazione Assistenza territoriale e prevenzione  
 Servizio 1 Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti  
 e della Nutrizione e Sicurezza sul Lavoro

per il tramite del Servizio di Igiene degli Alimenti e della  
 Nutrizione della ASL \_\_\_\_\_

**MODELLO A1**

ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE E/O COMMERCIALIZZAZIONE  
 DEPOSITO DI ADDITIVI, AROMI E ENZIMI :

**Il/la sottoscritto/a :**

**CAMPO 1: GENERALITA' DEL RESPONSABILE DELLO STABILIMENTO**

COGNOME	NOME	
CODICE FISCALE	TELEFONO	FAX
LUOGO DI NASCITA: STATO	PROVINCIA	COMUNE
DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RESIDENZA NEL COMUNE		PROV.
VIA/ PIAZZA	N.	CAP
LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA : (da compilarsi se il richiedente non coincide con il rappresentante legale)		
COGNOME	NOME	
CODICE FISCALE	TELEFONO	FAX
LUOGO DI NASCITA: STATO	PROVINCIA	COMUNE
DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RESIDENZA NEL COMUNE		PROV.
VIA/ PIAZZA	N.	CAP

**CAMPO 2: IMPRESA ALIMENTARE**

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE :		
C.F. / P.IVA	SEDE LEGALE COMUNE	PROV.
VIA/ PIAZZA	N.	CAP
TEL	FAX	EMAIL / EMAIL PEC
N°ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE		C.C.I.A.A. di



ASL BT

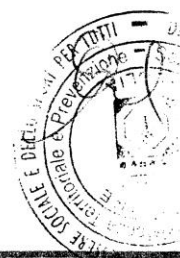
PugliaSalute

**MOD A1 - RICONOSCIMENTO**STABILIMENTI DI PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE / DEPOSITO  
DI ADDITIVI, AROMI ENZIMI  
AI SENSI DEL D.P.R. 514 / 97REGIONE PUGLIA  
Sezione PATP**CAMPO 3:****CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DELLO STABILIMENTO**

SITO NEL COMUNE DI		PROV.
VIA / PIAZZA	N°	CAP

**IN RIFERIMENTO ALLA SEGUENTE CATEGORIA/ ATTIVITA' / PRODOTTI**

CATEGORIA	TIPOLOGIA ATTIVITA'	PRODOTTI / CATEGORIA FUNZIONALE	FORMA DI PRESENTAZIONE ( solida , liquida o gassosa)
I.	<input type="checkbox"/> ADDITIVI <input type="checkbox"/> Produzione e/o Confez. <input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso	<input type="checkbox"/> Edulcoranti <input type="checkbox"/> Coloranti <input type="checkbox"/> Conservanti <input type="checkbox"/> Antiossidanti <input type="checkbox"/> Supporti <input type="checkbox"/> Acidificanti <input type="checkbox"/> Regolatori dell' acidità <input type="checkbox"/> Antiagglomeranti <input type="checkbox"/> Agenti antischiumogeni <input type="checkbox"/> Agenti di carica <input type="checkbox"/> Emulsionanti <input type="checkbox"/> Sali di fusione <input type="checkbox"/> Agenti di resistenza <input type="checkbox"/> Esaltatori di sapidità <input type="checkbox"/> Agenti schiumogeni <input type="checkbox"/> Agenti gelificanti <input type="checkbox"/> Agenti di rivestimento <input type="checkbox"/> Agenti umidificanti <input type="checkbox"/> Amidi modificati <input type="checkbox"/> Gas d'imballaggio <input type="checkbox"/> Propellenti <input type="checkbox"/> Agenti lieviti <input type="checkbox"/> Agenti sequestranti <input type="checkbox"/> Stabilizzanti <input type="checkbox"/> Addensanti <input type="checkbox"/> Agenti di trattamento delle farine	
II.	<input type="checkbox"/> AROMI <input type="checkbox"/> Produzione e/o Confez. <input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso		
III.	<input type="checkbox"/> ENZIMI <input type="checkbox"/> Produzione e/o Confez. <input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso		



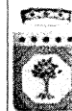


ASL BT

PugliaSalute

## MOD A1 - RICONOSCIMENTO

STABILIMENTI DI PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE / DEPOSITO  
DI ADDITIVI, AROMI ENZIMI  
AI SENSI DEL D.P.R. 514 / 97

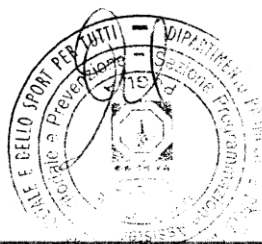


REGIONE PUGLIA  
Sezione PATP

**La presente richiesta di prima istanza di riconoscimento , compilata in tutte le sue parti deve essere corredata dei seguenti documenti:**

- a. Certificazione comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta. Non deve essere antecedente il termine di 6 mesi dalla presentazione dell'istanza ;
- b. Planimetria dello stabilimento redatta in scala non inferiore a 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'aero-illuminazione; riportante il lay- out delle attrezzature e degli impianti con relativa legenda; rappresentante lo stato di fatto e conforme all'agibilità (o altro documento ritenuto equipollente da parte del competente Ufficio comunale) e/o DIA successive; firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante.
- c. Elenco completo degli additivi alimentari, aromi ed enzimi oggetto dell'istanza e per ogni additivo il numero E, la denominazione e la categoria/e funzionali;
- d. Relazione sulle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie dello stabilimento, la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio - fasi di manipolazione/lavorazione – deposito 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, a firma del titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore dell'impresa alimentare oppure a firma di tecnico incaricato e controfirmato del titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore dell'impresa alimentare;
- e. Relazione del processo produttivo con indicazione delle attrezzature adibite alla produzione e/o alla commercializzazione-deposito di tutte le tipologie produttive a firma del titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore dell'impresa alimentare oppure a firma di tecnico incaricato e controfirmato del titolare/legale rappresentante/presidente pro tempore dell'impresa alimentare;
- f. Copia del piano di autocontrollo in formato elettronico
- g. Documentazione riportante le modalità di approvvigionamento idrico (che deve essere conforme alle vigenti disposizioni nazionali e regionali che regolano la materia) con autodichiarazione che l'acqua utilizzata è conforme ai requisiti prescritti dal D.lgs. 02 febbraio 2001 n°31 e s.m.i.;
- h. Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi proprio (con relativo elenco attrezzature), ovvero indicazione del laboratorio esterno a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e fisiche inserito nel registro regionale (limitatamente alle richieste di produzione di additivi/aromi/enzimi).
- i. Copia dell'autorizzazione della competente autorità relativa allo smaltimento delle acque reflue di lavorazione e indicazione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi nonché delle emissioni in atmosfera (ove previsto).
- j. Copia del certificato prevenzione incendi (ove previsto) o autocertificazione nei casi applicabili;
- k. Copia dell'avvenuto versamento alla Regione Puglia della prevista tariffa;
- l. Marca da Bollo di valore corrente da apporre alla istanza.

Data \_\_\_\_\_



Il Richiedente \_\_\_\_\_