



ASL Lecce

PugliaSalute

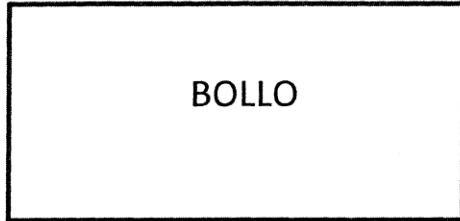
MOD A2 – AGGIORNAMENTO RICONOSCIM.

STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
EX ART. 10 D. LGS. 111/1992, INTEGRATORI ALIMENTARI D.LGS 169/2004 E
ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI REG. CE 1925/06



REGIONE PUGLIA
Sezione PATP

MOD – A2 : Rev. del 20.10.15



Alla Regione Puglia

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

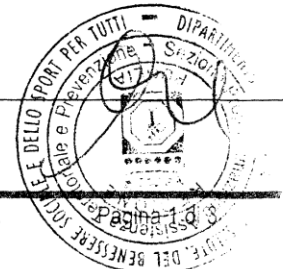
per il tramite del Servizio di Igiene degli Alimenti e della
Nutrizione della ASL _____

MODELLO A2

ISTANZA DI AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO DI STABILIMENTI DI PRODUZIONE E/O
CONFEZIONAMENTO DI PRODOTTI DESTINATI AD ALIMENTAZIONE PARTICOLARE :

Il/la sottoscritto/a :

CAMPO 1: GENERALITA' DEL RICHIEDENTE			
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
IN QUALITA' DI (TITOLARE, LEGALE RAP. ALTRO)			
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
CAMPO 3: PER LO STABILIMENTO			
SITO NEL COMUNE DI			PROV.
VIA / PIAZZA		N°	CAP
RICONOSCIUTO CON ATTO DEL		N° / Approval Number	
PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI			





ASL BT

PugliaSalute

MOD A2 – AGGIORNAMENTO RICONOSCIM.

STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
EX ART. 10 D. LGS. 111/1992, INTEGRATORI ALIMENTARI D.LGS 169/2004 E
ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI REG. CE 1925/06



REGIONE PUGLIA
Sezione PATP

CHIEDE

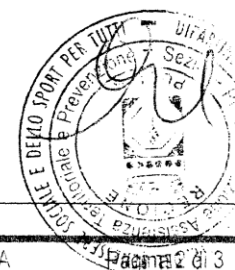
- L'estensione / La Riduzione
La variazione della forma di presentazione del prodotto
Altro

dell'atto di riconoscimento , ai sensi del D.Lgs 111/92 e del Reg. CE 852/04
per le seguenti complessive categorie /tipologie di attività / tipologie di prodotto :

Table with 3 columns: CATEGORIA, TIPOLOGIA ATTIVITA', TIPOLOGIA PRODOTTO. Rows I-V detailing food categories like integrators, infant food, medical food, gluten-free, and fortified foods.

PER LA SEGUENTE FORMA DI PRESENTAZIONE DEI PRODOTTI OGGETTO DI RICHIESTA

Table with 3 columns for product presentation forms: capsules, tablets, powders, etc., up to 19 emulsions, and an 'Altro' field.



2159



ASL BT

PugliaSalute

MOD A2 – AGGIORNAMENTO RICONOSCIM.

STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO ALIMENTAZIONE PARTICOLARE
EX ART. 10 D. LGS. 111/1992, INTEGRATORI ALIMENTARI D.LGS 169/2004 E
ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI REG. CE 1925/06



REGIONE PUGLIA
Sezione PATP

Eventuali altre dichiarazioni:

Si allega alla presente richiesta di istanza di aggiornamento dell'atto di riconoscimento :

- a) Indicazione del nome o della ragione sociale, della sede dell'impresa interessata e dalla indicazione della sede dello stabilimento;
- b) Relativamente alla richiesta di aggiornamento, planimetria dello stabilimento redatta in scala non inferiore a 1:100 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, con evidenziazione delle modifiche significative, firmata da tecnico abilitato e controfirmata dal dichiarante;
- c) Relativamente alla richiesta di aggiornamento, relazione sulle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie della parte di stabilimento interessato, la descrizione del processo produttivo (approvvigionamento materie prime – stoccaggio - fasi di manipolazione/lavorazione – deposito prodotti finiti, 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 (se modificato), 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, ecc. dell'impresa alimentare;
- d) Limitatamente alla richiesta di aggiornamento, relazione del processo produttivo con indicazione delle relative attrezzature adibite alla produzione e al confezionamento delle tipologie produttive aggiornata in relazione all'istanza 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) Copia aggiornata del piano di autocontrollo aziendale su supporto informatico
- f) Dichiarazione sostitutiva delle seguenti certificazioni:
 - Documentazione da cui risulti che l'acqua utilizzata nella preparazione dei prodotti è conforme ai requisiti prescritti dal D.lgs. 02 febbraio 2001 n°31 e s.m.i.;
 - Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi interno ovvero, disponibilità di un laboratorio esterno accreditato per il controllo dei prodotti a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e fisiche inserito in un registro regionale dei laboratori di analisi che effettuano prove relative all'autocontrollo per le industrie alimentari.
 - Nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso (ai sensi dell'articolo 10 D.lgs 111/92 è ammesso come titolo di studio la laurea in : Biologia, Chimica, Chimica e Tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o in Scienze e Tecnologie Alimentari).
 - 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).
- g) Copia dell'avvenuto versamento alla Regione Puglia della prevista tariffa;
- h) Marca da Bollo di valore corrente da apporre alla presente istanza;

Data

