

**PRODUZIONE PRIMARIA IN AGRICOLTURA (Alimenti di origine vegetale)**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445, **CONSAPEVOLE**, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 anche per i reati di falsità in atti e uso di atto falso nonché la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA CHE**

⇒ l'attività principale svolta è:

COLTIVAZIONE

altro

(specificare)

⇒ per esercitare tale attività dispone di:

| TIPO DI COLTIVAZIONE | SPECIE COLTIVATE | ETTARI | DI PROPRIETA'            | IN AFFITTO               |
|----------------------|------------------|--------|--------------------------|--------------------------|
| CEREALI              |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SEMI OLEOSI          |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UVA                  |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OLIVE                |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| FRUTTA               |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ORTAGGI              |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ALTRO (specificare)  |                  |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uso di fitofarmaci **SI**  **NO**

Presenza di locali per lo stoccaggio dei fitofarmaci **SI**  **NO**

Adozione buone prassi igieniche e/o autocontrollo **SI**  **NO**

Presenza di locali di stoccaggio prodotti coltivati **SI**  **NO**

⇒ esercita tale attività dal \_\_\_\_\_

**FASI DI LAVORO PREVISTE**

Produzione di alimenti di origine vegetale che non necessitano di particolari trattamenti di conservazione senza alcun trattamento/trasformazione del prodotto alimentare con esclusione della somministrazione di alimenti e bevande, la preparazione di cibi crudi e cotti, la trasformazione ed il trasporto di prodotti alimentari.

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- Relazione tecnico-descrittiva dettagliata dell'attività svolta;
- Certificato di iscrizione CCIAA territorialmente competente, od, in alternativa dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'iscrizione della Ditta alla CCIAA territorialmente competente con indicazione del numero di iscrizione;
- fotocopia della ricevuta del versamento alla ASREM;
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

## **DICHIARA altresì:**

- di conoscere ed osservare gli adempimenti previsti dal Regolamento CE n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, in particolare gli obblighi di cui agli articoli 4 al fine di garantire l'igiene e la sicurezza dei prodotti alimentari. In tal senso si impegna a predisporre, attuare, aggiornare e documentare le procedure di analisi dei pericoli e di controllo dei punti critici, basate sui principi del sistema HACCP e le relative registrazioni, nonché il mantenimento delle registrazioni inerenti l'acquisto dei prodotti alimentari per un periodo di tempo sufficientemente adeguato al fine di consentire le necessarie procedure di tracciabilità;
- di **IMPEGNARSI** a comunicare tempestivamente all'autorità competente qualunque variazione relativa a chiusura dell'unità di impresa alimentare o cessazione dell'attività produttiva;
- che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento CE n. 852/2004 e non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio della attività;
- di essere **INFORMATO**, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione da parte del personale di Codesta Amministrazione e del personale del Servizio sanitario preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione e per tale motivo **RILASCI** il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

### **NOTA BENE**

- ⇒ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ⇒ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

(Timbro e firma per esteso)

---