

(da allegare alla notifica sanitaria)

Oggetto: commercializzazione dei funghi epigei spontanei (Art. 2 DPR 376/1995 )

Io sottoscritto Operatore del Settore Alimentare (OSA)		
Cognome: .....		Nome: .....
Codice Fiscale <input type="checkbox"/>		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita <input type="checkbox"/>		Cittadinanza .....
Luogo di nascita: Comune .....		Provincia (.....) Stato.....
Residenza: Via/Piazza .....		N°.....
Comune .....		Provincia (.....)
in qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro .....		
della impresa Individuale <input type="checkbox"/> della Società <input type="checkbox"/> dell'Ente <input type="checkbox"/>		
denominata (denominazione registrata alla CC.II.AA) .....		
Partita I.V.A. <input type="checkbox"/> con sede legale nel Comune di .....		
via/Piazza..... n°.....		

**SEGNALO quanto segue:**

La nuova attivazione di OSA non precedentemente registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/04 relativa a:

- attività di vendita di funghi secchi sfusi (Boletus edulis e relativo gruppo)
- attività di vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- attività di preparazione e somministrazione di funghi freschi spontanei epigei raccolti in proprio

1).....	4).....	7).....
2).....	5).....	8).....
3).....	6).....	9).....

L'aggiunta di vendita funghi epigei spontanei (OSA già registrato ai sensi dell'art.6 del Reg. CE) e precisamente:

- attività di vendita di funghi secchi sfusi (Boletus edulis e relativo gruppo)
- attività di vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- attività di preparazione e somministrazione dei funghi freschi spontanei epigei raccolti in proprio

1).....	4).....	7).....
2).....	5).....	8).....
3).....	6).....	9).....

Il cambio dei soggetti abilitati alla vendita funghi freschi spontanei epigei (OSA già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE e in possesso di autorizzazione comunale o SCIA per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei epigei ai sensi dell'art. 2 DPR 376/1995)

Si allega/no l'/gli attestato/i di idoneità alla identificazione delle specie fungine (art. 2 DPR 376/1995) delle seguenti persone addette :

1) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

2) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

3) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

4) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

**Sono consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000.**

**Privacy:** nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa

DATA .....

FIRMA (per esteso e leggibile).....