

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 25 novembre 2009, n. 0323/Pres.

**Regolamento recante modalità per il riconoscimento degli stabilimenti che trattano prodotti di origine animale in attuazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo all'igiene per gli alimenti di origine animale, e in applicazione dell'art. 38 della L.R. n. 13/2009.**

Art. 1  
*(Finalità)*

1. Il presente regolamento disciplina, in attuazione dell'articolo 4 del regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo all'igiene per gli alimenti di origine animale, le modalità di riconoscimento nella regione Friuli Venezia Giulia degli stabilimenti che trattano gli alimenti di origine animale per i quali sono previsti requisiti ai sensi dell'allegato III del medesimo regolamento (CE) 853/2004.

Art. 2  
*(Autorità competente al riconoscimento)*

1. L'autorità competente per il riconoscimento degli stabilimenti di cui all'articolo 1 è il Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria della Direzione Centrale salute e protezione sociale, di seguito denominato Servizio regionale.

Art. 3  
*(Istanza di riconoscimento)*

1. Per ottenere il riconoscimento del proprio stabilimento, l'impresa interessata presenta istanza di riconoscimento al Servizio regionale per il tramite del Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale dell'Azienda per i servizi sanitari competente per territorio, di seguito denominato Servizio sanitario, utilizzando il modello di domanda di cui all'allegato A e tenendo conto delle specifiche tecniche relative alla sezione, categoria (attività), e prodotti che intende produrre, secondo la specifica tecnica di cui al documento SANCO 2179/2005 Revisione 5, reperibile sul sito [http://ec.europa.eu/food/food/biosafety/establishments/food\\_sector\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/biosafety/establishments/food_sector_en.htm).

2. Qualora l'impresa operi, nello stesso stabilimento, in più sezioni, deve presentare domanda per ogni singola sezione.

Art. 4

*(Modalità per il riconoscimento)*

1. Il Servizio sanitario che ha ricevuto l'istanza di riconoscimento effettua un primo sopralluogo sul posto, al fine di verificare l'esistenza dei requisiti strutturali ed impiantistici previsti dal regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari e dal regolamento (CE) 853/2004.

2. A seguito del sopralluogo, il Servizio sanitario inoltra al Servizio regionale l'istanza ricevuta congiuntamente al verbale di sopralluogo ed al parere favorevole al riconoscimento condizionato, in quanto ha rilevato la presenza di tutti i requisiti relativi alle infrastrutture e alle attrezzature.

3. Il Servizio regionale, esaminata l'istanza e la documentazione allegata, provvede al rilascio del provvedimento di riconoscimento condizionato e lo trasmette al Servizio sanitario per la successiva notifica all'impresa interessata.

4. Qualora l'istanza sia carente nella documentazione o la relazione tecnica e la planimetria non permettano di rilevare la rispondenza dei requisiti relativi alle infrastrutture e alle attrezzature, il Servizio regionale chiede chiarimenti al Servizio sanitario.

5. Il Servizio sanitario, entro tre mesi dalla data del decreto di riconoscimento condizionato, esegue un secondo sopralluogo sul posto; se l'esito è favorevole in quanto esistono anche tutti i requisiti gestionali, trasmette al Servizio regionale il verbale del sopralluogo con espresso parere favorevole al riconoscimento definitivo.

6. Il servizio regionale rilascia il riconoscimento definitivo e lo trasmette al Servizio sanitario per la successiva notifica all'impresa interessata.

7. Qualora in occasione del secondo sopralluogo risulti che lo stabilimento ha compiuto progressi evidenti relativamente ai requisiti gestionali, ma non li soddisfa ancora, l'impresa, per il tramite del Servizio sanitario, chiede alla Regione una proroga, la cui durata non può superare in totale, a partire dalla data del decreto di riconoscimento condizionato, sei mesi; prima della scadenza della proroga il Servizio sanitario effettua l'ultimo sopralluogo sul posto, e, in caso di esito favorevole, trasmette il verbale con espresso parere favorevole al riconoscimento definitivo al Servizio regionale, il quale rilascia il riconoscimento definitivo e lo trasmette al Servizio sanitario per la successiva notifica all'impresa interessata.

8. Qualora anche l'ultimo sopralluogo non dia esito favorevole, il Servizio sanitario trasmette al Servizio regionale il verbale del sopralluogo ed il parere espresso negativo al riconoscimento definitivo; il Servizio regionale dispone pertanto la revoca del riconoscimento condizionato e l'archiviazione della pratica.

Art. 5

*(Aggiornamento del riconoscimento)*

1. Qualora l'impresa modifichi la propria ragione sociale o qualora aggiunga una sezione, presenta istanza di aggiornamento del riconoscimento utilizzando i modelli rispettivamente di cui agli allegati B e C.

2. Qualora l'impresa aggiunga una categoria (attività) alla sezione esistente, qualora aggiunga uno o più prodotti alla categoria (attività) esistente, qualora apporti modifiche strutturali o impiantistiche rilevanti, qualora modifichi l'indirizzo dello stabilimento, presenta comunicazione utilizzando i modelli rispettivamente di cui agli allegati D, E ed F.

Art. 6  
*(Modifiche agli allegati)*

1. Gli allegati A, B, C, D, E ed F al presente regolamento possono essere modificati con decreto del direttore della Direzione Centrale salute e protezione sociale, da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione.

**ALLEGATO A)**  
**( rif. all'art. 3, comma 1)**

**Domanda di riconoscimento (in bollo). Una domanda per sezione, anche se  
comprendente più categorie o attività della stessa sezione**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell'ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto .....

legale rappresentante della ditta: .....

Partita IVA..... Codice Fiscale.....

con sede legale in :.....

telefono..... fax..... e-mail.....

**CHIEDE**

per il proprio stabilimento sito in: .....

.....

il rilascio dell'atto di **"Riconoscimento"** ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004, al fine di poter operare nell'ambito(vedi specifiche tecniche documento SANCO 2179/2005 Revisione 5) della seguente sezione, attività e prodotti:



		SEZIONE VII: MOLLUSCHI BIVALVI VIVI	A TERRA	PESCHERECCIO
ATTIVITA'	DC	CENTRO DI SPEDIZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PC	CENTRO DI DEPURAZIONE	<input type="checkbox"/>	

		SEZIONE VIII: PRODOTTI DELLA PESCA			
ATTIVITA'	FV	NAVI OFFICINA		<input type="checkbox"/>	
	ZF	NAVE FRIGORIFERO		<input type="checkbox"/>	
	FFPP	IMPIANTO DI PRODOTTI DELLA PESCA FRESCHI	PREPARAZIONE		<input type="checkbox"/>
			LOCALI DI MACELLAZIONE DI PRODOTTI DELL'ACQUACOLTURA		<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	WM	MERCATO ITTICO		<input type="checkbox"/>	
	AH	IMPIANTO COLLETTIVO ASTE		<input type="checkbox"/>	
	MSM	IMPIANTI PRODOTTI DELLA PESCA SEPARATI MECCANICAMENTE		<input type="checkbox"/>	

		SEZIONE IX LATTE CRUDO E PRODOTTI LATTIERO-CASEARI		PRODOTTO			
				LATTE BOVINO (B)	LATTE BUFALINO (B)	LATTE OVI-CAPRINO (O/C)	ALTRO (INDICARE)
CC	CENTRO DI RACCOLTA	LATTE CRUDO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		COLOSTRO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PP	CENTRO DI STANDARDIZZAZIONE	LATTE CRUDO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		CREMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	STABILIMENTO TRATTAMENTO TERMICO	ALTA QUALITA'		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		FRESCO PASTORIZZATO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		UHT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		STERILIZZATO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SIERO DI LATTE AD USO ALIMENTARE UMANO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		STABILIMENTO TRASFORMAZIONE	FORMAGGIO	MATURAZIONE INF. AI 80 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MATURAZIONE SUP. AI 80 GG			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FORMAGGIO TRADIZIONALE		MATURAZIONE INF. AI 80 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			MATURAZIONE SUP. AI 80 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BURRO		<input type="checkbox"/>				
	ALTRI PRODOTTI A BASE DI LATTE		<input type="checkbox"/> prodotti composti di latte				
			<input type="checkbox"/> preparazioni gastronomiche				
<input type="checkbox"/> paste farcite con ripieno							
<input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria							
STABILIMENTO STAGIONATURA		STAGIONATURA INF. AI 80 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		STAGIONATURA SUP. AI 80 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> altri prodotti* (indicare tipologia)					

		SEZIONE X: UOVA E OVOPRODOTTI			
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	
	EPC	CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA		<input type="checkbox"/>	
	LEP	IMPIANTO DI PRODUZIONE DI UOVA LIQUIDE		<input type="checkbox"/>	
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	OVOPRODOTTO		<input type="checkbox"/>
			OVOPRODOTTO CONTENENTE ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI O ADDITIVI CONSENTITI		<input type="checkbox"/>
OVOPRODOTTO LIOFILIZZATO			<input type="checkbox"/>		

SEZIONE XI: COSCE DI RANE E LUMACHE			PRODOTTO	
			RANE / COSCE DI RANA (fr)	LUMACHE (sn)
ATTIVITA'	SH	MACELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XII GRASSI FUSI DI ORIGINE ANIMALE E CICCIOLE			PRODOTTO		
			BOVINO (B)	SUINO (P)	ALTRE SPECIE ANIMALI (* specificare)
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XIII: STOMACI, VESCICHE E INTESTINI TRATTATI					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	

SEZIONE XIV: GELATINE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

SEZIONE XV: COLLAGENE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

**A tal fine allega:**

1. certificato di iscrizione alla camera di commercio (C.C.I.A.A.) territorialmente competente, in originale o copia conforme all'originale, rilasciato in data non antecedente sei mesi dalla presentazione dell'istanza di riconoscimento o visura Camerale con dichiarazione del Legale Rappresentante della ditta che attesta la veridicità di quanto riportato;
2. planimetria dell'impianto in scala 1/100 o 1/50 o, in caso di impianti di superficie superiore ai 5000 metri quadri per piano, 1/200. La planimetria deve riportare la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, data, timbro la firma di un tecnico abilitato,
3. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi (nel caso dei centri di depurazione molluschi, dettagliata descrizione del ciclo di depurazione ed del trattamento delle acque utilizzate nel processo di depurazione) e alle emissioni gassose;
4. documentazione relativa alle emissioni in atmosfera ai sensi del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, parte V e successive modificazioni e integrazioni; nel caso di autodichiarazione del legale rappresentante la firma deve essere autenticata, oppure la stessa deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore;
5. autorizzazione allo scarico delle acque reflue, in copia conforme all'originale;
6. attestazione, in originale o copia conforme all'originale, sull'idoneità al consumo umano delle acque utilizzate nell'impianto ai sensi del D.Lgs 2 febbraio 2001, n. 31, e successive modificazioni e integrazioni;

7. verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario dell'ASS competente per territorio, riportante in calce il parere favorevole,
8. copia della ricevuta del versamento delle spese relative al riconoscimento dello stabilimento; detto versamento deve essere fatto a favore dell'ASS competente per territorio;
9. convenzione con laboratorio esterno riconosciuto per le attività analitiche connesse all'autocontrollo, oppure autodichiarazione della Ditta che gli esami in autocontrollo vengono svolti in laboratori esterni riconosciuti, oppure dichiarazione del rappresentante legale dell'utilizzo, per l'esecuzione delle citate attività, di laboratorio interno (espressamente evidenziato in planimetria).

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda)**

**Data**.....

**Firma** .....



**ALLEGATO B)**  
**( rif. all'art. 5, comma 1)**

**Domanda per l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento a  
seguito di cambio di ragione sociale di stabilimento riconosciuto  
(in bollo).**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell'ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto

.....

legale rappresentante della ditta:

.....

Partita IVA.....Codice Fiscale:.....

con sede legale in

.....

**CHIEDE**

l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento per il proprio impianto sito in: .....

.....

riconosciuto ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004, con Approval Number

(1) .....

dalla ditta

(2) .....

...

alla ditta

(3) .....

...

a seguito di

(4) .....

**A tal fine allega:**

1. certificato di iscrizione alla camera di commercio (C.C.I.A.A.) territorialmente competente della nuova ragione sociale, in originale o copia conforme all'originale o visura Camerale con dichiarazione del Legale Rappresentante della ditta che attesta la veridicità di quanto riportato;
2. documentazione notarile o equivalente attestante il cambio della ragione sociale ( contratto di vendita, di affitto..);
3. attestato del Servizio Veterinario dell'ASS competente per territorio, dal quale si evince che l'impianto mantiene i requisiti di legge;
4. copia della ricevuta del versamento delle spese relative; detto versamento deve essere fatto a favore dell'ASS competente per territorio.

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda)**

**Data.....**

**Firma.....**

**Legenda:**

- (1) riportare il numero di riconoscimento (Approval Number) con il quale è "Riconosciuto" lo stabilimento
- (2) indicare la vecchia ragione sociale
- (3) indicare la nuova ragione sociale
- (4) indicare se vendita/cessione; affitto/locazione; gestione.

**ALLEGATO C)**  
**( rif. all'art. 5, comma 1)**

**Domanda per aggiunta di sezione a stabilimento già riconosciuto (in bollo).**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell'ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto .....

legale rappresentante della ditta: .....

Partita IVA.....Codice Fiscale: .....

con sede legale in :.....

**CHIEDE**

l' aggiornamento dell'atto di riconoscimento per il proprio impianto sito in: .....

.....

e riconosciuto ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004 con *Approval Number*  
(1) ..... per operare nell'ambito della seguente nuova sezione, attività  
e prodotti:



SEZIONE VII: MOLLUSCHI BIVALVI VIVI			A TERRA	PESCHERECCIO
ATTIVITA'	DC	CENTRO DI SPEDIZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PC	CENTRO DI DEPURAZIONE	<input type="checkbox"/>	

SEZIONE VIII: PRODOTTI DELLA PESCA				
ATTIVITA'	FV	NAVI OFFICINA		<input type="checkbox"/>
	ZF	NAVE FRIGORIFERO		<input type="checkbox"/>
	FFPP	IMPIANTO DI PRODOTTI DELLA PESCA FRESCI	PREPARAZIONE	<input type="checkbox"/>
			LOCALI DI MACELLAZIONE DI PRODOTTI DELL'ACQUACOLTURA	<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>
	WM	MERCATO ITTICO		<input type="checkbox"/>
	AH	IMPIANTO COLLETTIVO ASTE		<input type="checkbox"/>
	MSM	IMPIANTI PRODOTTI DELLA PESCA SEPARATI MECCANICAMENTE		<input type="checkbox"/>

SEZIONE IX LATTE CRUDO E PRODOTTI LATTIERO-CASEARI			PRODOTTO				
			LATTE BOVINO (B)	LATTE BUFALINO (B)	LATTE OVI-CAPRINO (O/C)	ALTRO (INDICARE)	
CC	CENTRO DI RACCOLTA	LATTE CRUDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		COLOSTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PP	CENTRO DI STANDARDIZZAZIONE	LATTE CRUDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		CREMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	STABILIMENTO TRATTAMENTO TERMICO	ALTA QUALITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		FRESCO PASTORIZZATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		UHT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		STERILIZZATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		SIERO DI LATTE AD USO ALIMENTARE UMANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		STABILIMENTO TRASFORMAZIONE	FORMAGGIO	MATURAZIONE INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MATURAZIONE SUP. AI 60 GG			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FORMAGGIO TRADIZIONALE		MATURAZIONE INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			MATURAZIONE SUP. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BURRO		<input type="checkbox"/>				
	ALTRI PRODOTTI A BASE DI LATTE		<input type="checkbox"/> prodotti composti di latte <input type="checkbox"/> preparazioni gastronomiche <input type="checkbox"/> paste farcite con ripieno <input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> altri prodotti* (indicare tipologia)				
	STABILIMENTO STAGIONATURA	STAGIONATURA INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
STAGIONATURA SUP. AI 60 GG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SEZIONE X: UOVA E OVOPRODOTTI				
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>
	EPC	CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA		<input type="checkbox"/>
	LEP	IMPIANTO DI PRODUZIONE DI UOVA LIQUIDE		<input type="checkbox"/>
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	OVOPRODOTTO	<input type="checkbox"/>
			OVOPRODOTTO CONTENENTE ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI O ADDITIVI CONSENTITI	<input type="checkbox"/>
			OVOPRODOTTO LIOFILIZZATO	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XI: COSCE DI RANE E LUMACHE			PRODOTTO	
			COSCE DI RANA (fl)	LUMACHE (sn)
ATTIVITA'	SH	MACELLO		<input type="checkbox"/>
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XII GRASSI FUSI DI ORIGINE ANIMALE E CICCIOLE			PRODOTTO		
			BOVINO (B)	SUINO (P)	ALTRE SPECIE ANIMALI (* specificare)
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

SEZIONE XIII: STOMACI, VESCICHE E INTESTINI TRATTATI					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	

  

SEZIONE XIV: GELATINE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

  

SEZIONE XV: COLLAGENE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

**A tal fine allega:**

1. certificato di iscrizione alla camera di commercio (C.C.I.A.A.) territorialmente competente, in originale o copia conforme all'originale, rilasciato in data non antecedente sei mesi dalla presentazione dell'istanza di riconoscimento o visura Camerale con dichiarazione del Legale Rappresentante della ditta che attesta la veridicità di quanto riportato;
2. planimetria dell'impianto in scala 1/100 o 1/50 o, in caso di impianti di superficie superiore ai 5000 metri quadri per piano, 1/200. La planimetria deve riportare la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, data, timbro la firma di un tecnico abilitato;
3. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi (nel caso dei centri di depurazione molluschi, dettagliata descrizione del ciclo di depurazione ed del trattamento delle acque utilizzate nel processo di depurazione) e alle emissioni gassose;
4. documentazione relativa alle emissioni in atmosfera ai sensi del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, parte V e successive modificazioni e integrazioni; nel caso di autodichiarazione del legale rappresentante la firma deve essere autenticata, oppure la stessa deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore;
5. autorizzazione allo scarico delle acque reflue, in copia conforme all'originale;
6. attestazione, in originale o copia conforme all'originale, sull'idoneità al consumo umano delle acque utilizzate nell'impianto ai sensi del D.Lgs 2 febbraio 2001, n. 31, e successive modificazioni e integrazioni;
7. verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario dell'ASS competente per territorio, riportante in calce il parere favorevole,
8. copia della ricevuta del versamento delle spese relative al riconoscimento dello stabilimento; detto versamento deve essere fatto a favore dell'ASS competente per territorio;

9. convenzione con laboratorio esterno riconosciuto per le attività analitiche connesse all'autocontrollo, oppure autodichiarazione della Ditta che gli esami in autocontrollo vengono svolti in laboratori esterni riconosciuti, oppure dichiarazione del rappresentante legale dell'utilizzo, per l'esecuzione delle citate attività, di laboratorio interno (espressamente evidenziato in planimetria).

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda)**

**Data.....**

**Firma.....**

**ALLEGATO D)**  
**(rif. all'art. 5, comma 2)**

**Comunicazione di ampliamento di categoria (attività) o prodotto della stessa  
sezione.**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell'ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto .....

legale rappresentante della ditta: .....

Partita IVA.....Codice Fiscale: .....

con sede legale in :.....

**COMUNICA**

che nel proprio impianto sito in: .....

riconosciuto ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004 con *Approval Number*  
(1) .....

ha attivato le seguenti nuove attività, prodotti:





SEZIONE VII: MOLLUSCHI BIVALVI VIVI		A TERRA	PESCHERECCIO
ATTIVITA'	DC	CENTRO DI SPEDIZIONE	<input type="checkbox"/>
	PC	CENTRO DI DEPURAZIONE	<input type="checkbox"/>

SEZIONE VIII: PRODOTTI DELLA PESCA				
ATTIVITA'	FV	NAVI OFFICINA	<input type="checkbox"/>	
	ZF	NAVE FRIGORIFERO	<input type="checkbox"/>	
	FFPP	IMPIANTO DI PRODOTTI DELLA PESCA FRESCI	PREPARAZIONE	<input type="checkbox"/>
			LOCALI DI MACELLAZIONE DI PRODOTTI DELL'ACQUACOLTURA	<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	
	WM	MERCATO ITTICO	<input type="checkbox"/>	
	AH	IMPIANTO COLLETTIVO ASTE	<input type="checkbox"/>	
	MSM	IMPIANTI PRODOTTI DELLA PESCA SEPARATI MECCANICAMENTE	<input type="checkbox"/>	

SEZIONE IX LATTE CRUDO E PRODOTTI LATTIERO-CASEARI			PRODOTTO				
			LATTE BOVINO (B)	LATTE BUFALINO (B)	LATTE OVI-CAPRINO (O/C)	ALTRO (INDICARE)	
CC	CENTRO DI RACCOLTA	LATTE CRUDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		COLOSTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PP	CENTRO DI STANDARDIZZAZIONE	LATTE CRUDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		CREMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	STABILIMENTO TRATTAMENTO TERMICO	ALTA QUALITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		FRESCO PASTORIZZATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		UHT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		STERILIZZATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		SIERO DI LATTE AD USO ALIMENTARE UMANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		STABILIMENTO TRASFORMAZIONE	FORMAGGIO	MATURAZIONE INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MATURAZIONE SUP. AI 60 GG			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FORMAGGIO TRADIZIONALE		MATURAZIONE INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			MATURAZIONE SUP. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BURRO		<input type="checkbox"/>				
	ALTRI PRODOTTI A BASE DI LATTE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	STABILIMENTO STAGIONATURA	STAGIONATURA INF. AI 60 GG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
STAGIONATURA SUP. AI 60 GG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SEZIONE X: UOVA E OVOPRODOTTI				
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	
	EPC	CENTRO DI IMBALLAGGIO UOVA	<input type="checkbox"/>	
	LEP	IMPIANTO DI PRODUZIONE DI UOVA LIQUIDE	<input type="checkbox"/>	
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	OVOPRODOTTO	<input type="checkbox"/>
			OVOPRODOTTO CONTENENTE ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI O ADDITIVI CONSENTITI	<input type="checkbox"/>
		OVOPRODOTTO LIOFILIZZATO	<input type="checkbox"/>	

SEZIONE XI: COSCE DI RANE E LUMACHE		PRODOTTO	
		COSCE DI RANA (fr)	LUMACHE (sn)
ATTIVITA'	SH	MACELLO	<input type="checkbox"/>
	PP	CENTRO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XII GRASSI FUSI DI ORIGINE ANIMALE E CICCIOLI			PRODOTTO		
			BOVINO (B)	SUINO (P)	ALTRE SPECIE ANIMALI (* specificare)
ATTIVITA'	CC	CENTRO DI RACCOLTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE XIII: STOMACI, VESCICHE E INTESTINI TRATTATI					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	

SEZIONE XIV: GELATINE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

SEZIONE XV: COLLAGENE					
ATTIVITA'	PP	IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE		<input type="checkbox"/>	
	CC	CENTRO DI RACCOLTA		<input type="checkbox"/>	

**A tal fine allega:**

1. planimetria dell'impianto in scala 1/100 o 1/50 o, in caso di impianti di superficie superiore ai 5000 metri quadri per piano, 1/200. La planimetria deve riportare la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, relativa alla nuova attività/prodotto, data, timbro e firma di un tecnico abilitato,
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni gassose, relativa alla nuova attività/prodotto;
3. verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario dell'ASS competente per territorio, con espresso, in calce, il parere favorevole;

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione)**

**Data.....**

**Firma.....**

**ALLEGATO E)**  
**( riferimento all'art. 5, comma 2)**  
**Comunicazione di modifiche strutturali o impiantistiche rilevanti.**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell' ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto .....

legale rappresentante della ditta: .....

Partita IVA Codice..... Fiscale: .....

con sede legale in :.....

**COMUNICA**

di aver apportato al proprio impianto sito in: .....

.....

“Riconosciuto” ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004, con *Approval Number*  
(1)..... le modifiche strutturali/impiantistiche illustrate nella  
planimetria e relazione tecnica allegate

**A tal fine allega:**

1. planimetria dell'impianto in scala 1/100 o 1/50 o, in caso di impianti di superficie superiore ai 5000 metri quadri per piano, 1/200. La planimetria deve evidenziare le modifiche strutturali e/o impiantistiche apportate e riportare la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi, data, timbro e firma di un tecnico abilitato;
2. relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, delle emissioni gassose, se in relazione alle modifiche apportate;

3. verbale di sopralluogo del Servizio Veterinario dell'ASS competente per territorio, con espresso, in calce, il parere favorevole.

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione)**

**Data.....**

**Firma.....**

Legenda: (1) riportare il numero di riconoscimento (Approval Number) con il quale è "Riconosciuto" lo stabilimento.

**ALLEGATO F)**  
**(riferimento all'art. 5, comma 2)**

**Comunicazione a seguito di variazione dell'indirizzo dello stabilimento**

Alla Regione Autonoma Friuli V.G.  
Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale  
Servizio Sicurezza alimentare, igiene della nutrizione e sanità pubblica veterinaria  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

per il tramite

dell'ASS n. ....  
via..... n.....  
.....

Il sottoscritto .....  
legale rappresentante della ditta: .....  
Partita IVA.....Codice Fiscale: .....  
con sede legale in :.....

**COMUNICA**

che, a seguito di variazione di toponomastica del Comune, il proprio stabilimento, "Riconosciuto" ai sensi del Regolamento (CE) n. 853/2004, con *Approval Number* <sup>(1)</sup> .....  
ha cambiato indirizzo da <sup>(2)</sup> .....  
a <sup>(3)</sup> .....

**A tal fine allega la seguente documentazione:**

1. dichiarazione del comune di variazione di toponomastica.

**Per presa visione e compilazione di tutte le parti del documento interessate dalla presente domanda di Riconoscimento:**

**(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente comunicazione)**

**Data.....**

**Firma.....**

Legenda:

- (1) riportare il numero di riconoscimento (Approval Number) con il quale è "Riconosciuto" lo stabilimento
- (2) indicare l'indirizzo dello stabilimento prima della variazione di toponomastica
- (3) indicare l'indirizzo dello stabilimento dopo la variazione di toponomastica