

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Allegato 2 alla DD n. 799 del 15.11.2012
	Data _____ Prot. _____

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi utilizzati per il trasporto alimenti**  
(da presentare per ogni singolo automezzo)

- comunicazione per acquisizione automezzo** (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 9)       **comunicazione per cessazione automezzo** (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 9)

**1. Impresa alimentare che utilizza l'automezzo o impresa che noleggia a terzi l'automezzo**

Denominazione o ragione sociale .....
Codice Fiscale: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
con sede operativa nel Comune di ..... Provincia .....
Via/Piazza ..... N° ..... C.A.P. ....

**2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione (se diverso dal punto 1)**

Cognome:.....	Nome:.....
Codice Fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Residenza: Provincia .....	Comune .....
Via/Piazza .....	N° ..... C.A.P. ....

**3. Identificativo dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> Marca .....	<input type="checkbox"/> Tipo .....	<input type="checkbox"/> Targa .....
<input type="checkbox"/> in possesso di ATP in corso di validità (obbligatorio per mezzi coibentati o frigoriferi, destinati al trasporto di alimenti deperibili a temperatura controllata) – (da non barrare in caso di cessazione dell'automezzo)		

**4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)**

Via/corso/piazza .....	n. civico. ....
Comune .....	Provincia .....

**5. Caratteristiche dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> cisterna adibita al trasporto delle sostanze alimentari sfuse a mezzo di veicoli
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto degli alimenti surgelati
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto delle carni fresche e congelate e dei prodotti della pesca freschi e congelati
<input type="checkbox"/> veicoli adibiti al trasporto degli alimenti in regime di temperatura controllata
<input type="checkbox"/> altro _____

**6. Caratteristiche del trasporto**

<input type="checkbox"/> a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
<input type="checkbox"/> isotermico
<input type="checkbox"/> a temperatura ambiente
<input type="checkbox"/> altro _____

**7. Gli alimenti normalmente trasportati sono** \_\_\_\_\_

**8. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria**

<input type="checkbox"/> Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento CE/852/2004 ed in particolare dall'Allegato II Capitolo IV.
---

**9. Cessazione dell'automezzo**

<input type="checkbox"/> Si dichiara che l'automezzo è stato cessato e non viene più utilizzato dalla presente impresa dal _____
--

DATA .....

FIRMA .....

**COPIA DI QUESTA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO**

ID: 82DET12