

**ALLEGATO N. 5**

**Al Sig. Sindaco del Comune di:**

In Bollo da € 14,62

***OGGETTO: Attività di congelamento in proprio. Comunicazione.***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
che ha in conduzione l'esercizio sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_ che svolge l'attività di \_\_\_\_\_ già autorizzato  
con Autorizzazione Sanitaria n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, comunica alla S.V. che intende utilizzare  
la pratica della congelazione in proprio di alimenti freschi o precucinati (comunicazione ex art. 27, punto d. -  
DPR 327/80 ).

Pertanto si richiede il prescritto "**nulla osta**" ai sensi dell'art. 27, comma 6°, del D.P.R. 327/80.

- *Allega la seguente documentazione in **triplice copia**, di cui una sarà trattenuta dal Comune, una inviata al S.I.A.N. del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.R. -U.S.L.12, via Don Sturzo n. 20 - 13900 Biella e la terza copia, che dovrà contenere la seguente indicazione "**conforme alla visita ispettiva effettuata in data \_\_\_\_\_ per il rilascio dell'autorizzazione**", dovrà essere conservata dal titolare dell'autorizzazione sanitaria e presentata a richiesta degli organi di vigilanza).*

<b>1</b>	Elenco dettagliato degli alimenti che si intende sottoporre al congelamento.
<b>2</b>	Relazione tecnica con descrizione delle attrezzature frigorifere (almeno 2, una per il congelamento ed una per il deposito).
<b>3</b>	Attestazione del versamento di € 36 sul C.C. Postale n.14464135 intestato a A.S.L. 12 Biella – Dipartimento Prevenzione, per il pagamento delle competenze igienistiche ai sensi della D.G.R. 5 luglio 2004, n. 42-12939 ).

Data \_\_\_\_\_

In fede  
(firma)