

**RELAZIONE TECNICA SUI REQUISITI IN MATERIA DI IGIENE**  
**(per tutte le attività, escluse la Produzione Primaria e le Manifestazioni temporanee)**  
per la compilazione fare riferimento alle istruzioni riportate nell'allegato 2c

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolare dell' impresa denominata: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della Ditta/Società \_\_\_\_\_

in qualità di operatore del settore alimentare ai sensi del Reg. CE 178/02 e succ. integrazioni

**DICHIARA**

**che al fine di garantire la sicurezza alimentare sono stati adeguatamente applicati tutti i requisiti previsti dal Reg. 852/04 e/o 853/04;**

IN PARTICOLARE DICHIARA

a) la descrizione della tipologia di attività è:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) le caratteristiche delle strutture destinate agli alimenti (locali in cui viene svolta l'attività):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) le dotazioni di impianti ed attrezzature dei locali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) l'acqua destinata al consumo umano e le modalità di distribuzione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) i sistemi per la raccolta e smaltimento dei rifiuti (liquidi e solidi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f) i servizi (igienici) di cui dispone l'attività:

---

---

---

g) il numero di addetti è:

---

---

h) i mezzi di trasporto degli alimenti funzionalmente connessi all'attività sono (indicare anche il n. di targa e il luogo di ricovero degli stessi):

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare  
o legale rappresentante

---