



***REGIONE MOLISE***  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**

***PROCEDURE REGIONALI PER IL RICONOSCIMENTO DEGLI  
STABILIMENTI DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI  
DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, DI INTEGRATORI  
ALIMENTARI E DI ALIMENTI ADDIZIONATI DI VITAMINE E MINERALI.***

## PREMESSA

L'articolo 8 del Decreto Legislativo n. 158/2012, convertito con Legge n. 189/2012 recante *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"* ha modificato l'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 111/1992, prevedendo che gli stabilimenti di produzione e confezionamento dei prodotti di cui all'articolo 1 dello stesso Decreto Legislativo vengano riconosciuti dalle Regioni, dalle Province Autonome di Trento e di Bolzano e dalle Aziende Sanitarie Locali previa verifica in loco del rispetto dei pertinenti requisiti di cui al Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. e degli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente e della disponibilità di un laboratorio accreditato per il controllo dei prodotti.

Ai fini esplicativi, il Ministero della Salute, con nota protocollo n. 35179-P del 19-10-2012 ha chiarito che risultano soggetti a riconoscimento, ai sensi dell'articolo 8 del Decreto Legislativo n. 158/2012, gli stabilimenti di produzione e confezionamento dei seguenti prodotti:

- ✓ Alimenti destinati ad una alimentazione particolare disciplinati dalla direttiva 2009/39/CE, che rappresenta la codifica della Direttiva 89/398/CEE attuata dal Decreto Legislativo n. 111/92;
- ✓ Integratori alimentari, disciplinati dalla Direttiva 2002/46/CE, attuata dal Decreto Legislativo n. 169/04;
- ✓ Alimenti addizionati di vitamine e minerali, disciplinati dal Regolamento CE 1925/06.

Elenco delle abbreviazioni utilizzate nel presente documento	
ABBREVIAZIONE	SIGNIFICATO
A.S.Re.M.	Azienda Sanitaria Regionale del Molise
SIAOA	U.O. servizio igiene degli alimenti di origine animale dipartimento di prevenzione A.S.Re.M. competente
SIAN	U.O. servizio igiene degli alimenti e della nutrizione dipartimento di prevenzione A.S.Re.M. competente
SERVIZIO REGIONALE	Regione Molise - Direzione Generale per la Salute - Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

## REQUISITI PER IL RICONOSCIMENTO

L'Autorità Competente pertanto, ai fini della concessione del riconoscimento, verifica la presenza dei requisiti previsti dalle norme specifiche (Decreto Legislativo n. 111/1992) e da quelle di ordine generale (Regolamento CE 852/04 e s.m.i.).

In particolare, sul piano dei requisiti strutturali, impiantistici e gestionali, devono essere rispettate le disposizioni di cui agli articoli 4 (adozione di misure igieniche e rispetto di quanto indicato nell'Allegato II) e 5 (l'obbligo di predisporre, attuare e mantenere una o più procedure permanenti, basate sui principi del sistema HACCP) del Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i..

In aggiunta, il Decreto Legislativo n. 111/1992 (così come modificato dal D.L. n. 158/2012) prevede che gli stabilimenti riconosciuti debbano avvalersi della disponibilità di un laboratorio accreditato per il controllo dei prodotti (articolo 10, punto 2) e di un laureato in Biologia, Chimica, Chimica e tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o Scienze e tecnologie alimentari quale responsabile del controllo di qualità di tutte le fasi del processo produttivo (articolo 10, punto 5).

## INDICE

- Articolo 1 Stabilimenti.
- Articolo 2 Procedure per il riconoscimento regionale.
- Articolo 3 Procedura per l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento a seguito di modifiche produttive che comportano variazioni dell'atto di riconoscimento.
- Articolo 4 Procedura per l'aggiornamento del riconoscimento per cambio di nome, denominazione o ragione sociale per uno stabilimento già riconosciuto.
- Articolo 5 Procedure per la comunicazione di modifiche **non** significative allo stabilimento che non comportano variazioni dell'atto di riconoscimento.
- Articolo 6 Procedura di sospensione e revoca del riconoscimento.
- Articolo 7 Tariffe per il riconoscimento, l'aggiornamento ed il cambio di intestazione dell'atto di riconoscimento.
- Articolo 8 Allegati.

## ARTICOLO 1 - Stabilimenti.

Gli stabilimenti per i quali si disciplina la procedura da seguire ai fini del riconoscimento sono distinguibili per categorie e per tipologia di prodotto:

CATEGORIA		TIPOLOGIA ATTIVITA'	TIPOLOGIA PRODOTTO
I.	Integratori alimentari ex Dir. 2002/46/CE	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Integratori alimentari
II.	Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir. 125/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Formule per lattanti e di proseguimento
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia
III.	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia
IV.	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie II) e III) (Dir. 2009/39/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti senza glutine
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Sostituti totali della dieta per il controllo del peso
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
V.	Alimenti addizionati di vitamine e minerali ex Regolamento CE 1925/06.	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Derivati del latte addizionati di vitamine e minerali
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali
		<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionate di vitamine e minerali

## ARTICOLO 2 - Procedure per il riconoscimento regionale.

1. Per ottenere il riconoscimento il titolare/legale rappresentante dello stabilimento deve presentare al **SERVIZIO REGIONALE**, per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), specifica istanza, conformemente al modello di riferimento (**MODELLO A1**) allegato al presente provvedimento, corredata dalla documentazione di seguito riportata e di quant'altro meglio precisato nel suddetto modello:
  - a) Certificazione comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato territorialmente competente, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta certificazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero REA e la Provincia della CCIAA;
  - b) Indicazione del nome o della ragione sociale, della sede dell'impresa interessata e della indicazione della sede dello stabilimento, comprensiva delle coordinate geografiche della sede dello stabilimento espresse in decimali (latitudine e longitudine) nonchè della PEC aziendale od, in alternativa, e\_mail aziendale purchè attive;
  - c) Planimetria dell'impianto in scala 1:100, datata e firmata da un tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e degli impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi;
  - d) Relazione tecnico-descrittiva dell'impianto e del ciclo di lavorazione, datata e firmata dal legale rappresentante dell'impianto, con indicazioni in merito alle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie conformemente alle disposizioni previste dal Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i. e degli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente, all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, all'eliminazione delle acque reflue ed alle emissioni in atmosfera;
  - e) Breve relazione del processo produttivo con indicazione delle relative attrezzature adibite alla produzione e al confezionamento delle tipologie produttive;

- f) Documentazione da cui risulti che l'acqua utilizzata nella preparazione dei prodotti è conforme ai requisiti prescritti dal Decreto Legislativo 2 febbraio 2001 n. 31 e s.m.i.;
- g) Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi accreditato proprio ovvero, indicazione del laboratorio esterno a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e fisiche inserito nel registro regionale dei laboratori di analisi che effettuano prove relative all'autocontrollo per le industrie alimentari;
- h) Nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso (ai sensi dell'articolo 10 Decreto Legislativo n. 111/1992 è ammesso come titolo di studio la laurea in Biologia, Chimica, Chimica e Tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o in Scienze e Tecnologie Alimentari);
- i) Autocertificazione del titolo di studio ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- j) Copia dell'autorizzazione della competente autorità relativa allo smaltimento delle acque reflue di lavorazione e indicazione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi;
- k) Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
- l) n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella da apporre sull'istanza di riconoscimento);
- m) fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);
- n) Copia verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata.

Qualora la domanda di cui al punto 1. sia presentata dal titolare/legale rappresentante di una impresa alimentare già registrata o riconosciuta, essa deve essere corredata, oltre da quanto sopra riportato, anche dalle seguenti integrazioni:

- a) Copia dell'autorizzazione sanitaria (attestato di registrazione o riconoscimento);
- b) Valutazione del rischio e relativa documentazione dalla quale si evinca:
  - la gestione di una efficace separazione dei costituenti peculiari di ciascun tipo di lavorazione;
  - l'efficace rimozione dagli impianti di ogni residuo prima di cambiare tipo di lavorazione, ivi compresa la lavorazione di prodotti appartenenti a gruppi diversi tra quelli destinati ad una alimentazione particolare;
- c) Dichiarazione di impegno ad annotare su appositi registri di produzione, da tenersi nello stabilimento, il giorno e l'ora delle singole lavorazioni oppure fac-simile della modulistica o di altra modalità di registrazione della produzione che specifichi il giorno e ora delle singole lavorazioni (es. registri di produzione, applicativi informatici gestionali aziendali, etc).

Il versamento della tariffa prevista per il rilascio degli atti di riconoscimento deve essere effettuato esclusivamente secondo la seguente modalità:

→ mediante versamento sul conto corrente postale di riferimento n. 67971630 intestato a Regione Molise – Servizio Tesoreria - indicando il relativo codice tributo che è 0200 I (Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari), specificando la seguente causale: "Richiesta di riconoscimento rilasciato ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/1992".

- 2. la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), verificata la completezza della documentazione allegata all'istanza di riconoscimento, effettua un sopralluogo presso lo stabilimento al fine di verificare la presenza dei requisiti previsti dalle norme specifiche (Decreto Legislativo n. 111/1992) e da quelle di ordine generale (Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i.).

In particolare, sul piano dei requisiti strutturali, impiantistici e gestionali, devono essere rispettate le disposizioni di cui agli articoli 4 (adozione di misure igieniche e rispetto di quanto indicato nell'Allegato II) e 5 (l'obbligo di predisporre, attuare e mantenere una o più procedure permanenti, basate sui principi del sistema HACCP) del Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i..

In aggiunta, il Decreto Legislativo n. 111/1992 (così come modificato dal D.L. 158/2012) prevede che gli stabilimenti riconosciuti debbano avvalersi della disponibilità di un laboratorio accreditato per il controllo dei prodotti (articolo 10 punto 2) e di un laureato in Biologia, in Chimica, Chimica e tecnologia farmaceutica, in Farmacia, Medicina o Scienze e tecnologie alimentari quale responsabile del controllo di qualità di tutte le fasi del processo produttivo (articolo 10 punto 5).

In caso di riscontro di non conformità documentali o relative ai requisiti igienico-sanitari, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) provvede a prescrivere la rimozione accordando al titolare/legale rappresentante dello stabilimento un termine non superiore a 60 (dicesi sessanta) giorni, pena l'archiviazione dell'istanza.

In tal caso (*archiviazione dell'istanza*) si dovrà procedere a presentare una nuova istanza di riconoscimento.

3. Successivamente la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** l'istanza di riconoscimento corredata della necessaria documentazione, munita del parere favorevole (**MODELLO A5**) espresso in ordine alla rispondenza dello stabilimento ai requisiti igienico-sanitari e strutturali previsti dalla sopra citata normativa;
4. Il **SERVIZIO REGIONALE** verifica la regolarità dell'istanza, la completezza e correttezza della documentazione allegata e procede ad emanare il relativo provvedimento dirigenziale autorizzativo;
5. Tale provvedimento di riconoscimento, che costituisce condizione necessaria per l'inizio dell'attività, viene trasmesso dal **SERVIZIO REGIONALE** al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) ed al titolare/legale rappresentante della Ditta richiedente per via telematica - tramite **PEC**.

**N.B.:** si precisa che il certificato comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta od, in alternativa, la dichiarazione sostitutiva di detta certificazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero REA e la Provincia della CCIAA, nome o ragione sociale della sede dell'impresa interessata e della sede dello stabilimento, comprensiva delle coordinate geografiche della sede dello stabilimento espresse in decimali (latitudine e longitudine) nonché della **PEC** aziendale od, in alternativa, e\_mail aziendale purchè attive, rappresentano dati obbligatori ai fini dell'inserimento dello stabilimento nel sistema informativo ministeriale **SINTESIS** strutture nonché per la notifica - via telematica (**PEC**) - del relativo atto amministrativo da parte del **SERVIZIO REGIONALE**.

### **ARTICOLO 3 - Procedura per l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento a seguito di modifiche produttive che comportano variazioni dell'atto di riconoscimento.**

1. Per le diverse tipologie di stabilimenti, sull'atto di riconoscimento è riportata l'attività per la quale l'opificio è stato riconosciuto idoneo.
2. Qualora allo stabilimento già riconosciuto, a seguito di modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o dell'indirizzo produttivo, che comportino un ampliamento e/o una riduzione e/o una variazione d'uso dei locali produttivi dello stabilimento e/o una variazione nei flussi di lavorazione, rispetto a quanto rappresentato nella planimetria allegata all'atto del primo riconoscimento, diverso dalla semplice ridistribuzione degli spazi interni o dall'allocazione di strumentazioni o strutture rimovibili, venga modificata **l'attività produttiva (estensione di categoria e/o variazione di tipologia di attività e/o tipologia di prodotti)**, sia per revocare attività dismesse sia per attivare nuove produzioni non ricomprese tra quelle riportate nell'atto di riconoscimento, ma sempre nell'ambito di quelle previste **nella stessa categoria contemplata nell'elenco di cui al sopra citato articolo 1**, il titolare/legale rappresentante dello stabilimento deve presentare al **SERVIZIO REGIONALE**, per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), istanza di aggiornamento del Riconoscimento regionale, conformemente al modello di riferimento (**MODELLO A2**) allegato al presente provvedimento, corredata dalla documentazione di seguito riportata e di quant'altro meglio precisato nel suddetto modello:
  - a) Certificazione comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta certificazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero Rea e la provincia della CCIAA;
  - b) Indicazione del nome o della ragione sociale e della sede dello stabilimento;
  - c) Planimetria dell'impianto in scala 1:100, datata e firmata da un tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e degli impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi aggiornata in relazione all'istanza;
  - d) Relazione tecnico-descrittiva dell'impianto e del ciclo di lavorazione, datata e firmata dal legale rappresentante dell'impianto, con indicazioni in merito alle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie conformemente alle disposizioni previste dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. e degli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente, all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, all'eliminazione delle acque reflue ed alle emissioni in atmosfera aggiornata in relazione all'istanza redatta da professionista abilitato;
  - e) Breve relazione del processo produttivo con indicazione delle relative attrezzature adibite alla produzione e al confezionamento delle tipologie produttive aggiornata in relazione all'istanza redatta da professionista abilitato;
  - f) Dichiarazione sostitutiva delle seguenti certificazioni:
    - Documentazione da cui risulti che l'acqua utilizzata nella preparazione dei prodotti è conforme ai requisiti prescritti dal D. Lgs. 02 febbraio 2001 n. 31 e s.m.i.;
    - Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi accreditato proprio ovvero, indicazione del laboratorio esterno a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e

fisiche inserito nel registro regionale dei laboratori di analisi che effettuano prove relative all'autocontrollo per le industrie alimentari;

- Nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso (ai sensi dell'articolo 10 Decreto Legislativo n. 111/1992 è ammesso come titolo di studio la laurea in Biologia, Chimica, Chimica e Tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o Scienze e Tecnologie Alimentari);
- Copia dell'autorizzazione della competente autorità relativa allo smaltimento delle acque reflue di lavorazione e indicazione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi;
- Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
- n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella da apporre sull'istanza);
- fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);
- Copia verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio dell'atto di aggiornamento del riconoscimento.

2. la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), verificata la completezza della documentazione allegata alla istanza di riconoscimento, effettua un sopralluogo presso lo stabilimento al fine di verificare la presenza dei requisiti previsti dalle norme specifiche (Decreto Legislativo n. 111/1992) e da quelle di ordine generale (Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i.).

In particolare, sul piano dei requisiti strutturali, impiantistici e gestionali, devono essere rispettate le disposizioni di cui agli articoli 4 (adozione di misure igieniche e rispetto di quanto indicato nell'Allegato II) e 5 (l'obbligo di predisporre, attuare e mantenere una o più procedure permanenti, basate sui principi del sistema HACCP) del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i..

In caso di riscontro di non conformità documentali o relative ai requisiti igienico-sanitari, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) provvede a prescrivere la rimozione accordando al titolare/legale rappresentante dello stabilimento un termine non superiore a 60 (dicesi sessanta) giorni, pena l'archiviazione dell'istanza.

In tal caso (*archiviazione dell'istanza*) si dovrà procedere a presentare nuova istanza di aggiornamento dell'atto di riconoscimento.

3. Successivamente la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** l'istanza di aggiornamento del riconoscimento corredata della necessaria documentazione, munita del parere favorevole (**MODELLO A5**) espresso in ordine alla rispondenza dello stabilimento ai requisiti igienico-sanitari e strutturali previsti dalla sopra citata normativa;
4. Il **SERVIZIO REGIONALE** verifica la regolarità dell'istanza, la completezza e correttezza della documentazione allegata e procede ad emanare il relativo provvedimento dirigenziale di aggiornamento del riconoscimento attribuito allo stabilimento.
5. Tale provvedimento, che costituisce condizione necessaria per l'inizio dell'attività, correlata alle modifiche significative, viene trasmesso dal **SERVIZIO REGIONALE** al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) ed al titolare/legale rappresentante della Ditta richiedente per via telematica - tramite **PEC**.

Il versamento delle tariffe previste per l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento va effettuato esclusivamente secondo la seguente modalità:

- ➔ mediante versamento sul conto corrente postale di riferimento n. 67971630 intestato a Regione Molise – Servizio Tesoreria - indicando il relativo codice tributo che è 0200 I (Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari), specificando la seguente causale: "Richiesta di aggiornamento del riconoscimento ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/1992".

#### **N.B. - si precisa che:**

- I) *Le modifiche dell'attività consistenti in cessazioni di attività o parti di attività **NON** comportano il versamento della tariffa sopra riportata.*
- II) *La procedura di aggiornamento dell'atto di riconoscimento **NON** comporta l'obbligo di attivare **EX-NOVO** la procedura di riconoscimento dello stabilimento già riconosciuto, obbligo che invece rimane allorché in uno stabilimento già riconosciuto si intenda attivare una nuova attività produttiva disciplinata da una **categoria diversa da quella già autorizzata contempata nell'elenco di cui al sopra citato articolo 1.***
- III) *Il rilievo di mancata comunicazione da parte del titolare/legale rappresentante dell'opificio riconosciuto all'Autorità competente della variazione della tipologia produttiva che richiede l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento, comporta, fermo restando l'applicazione del D. Lgs. 193/07, art. 6, comma 2, la*

*SOSPENSIONE IMMEDIATA dell'attività produttiva non autorizzata e l'inoltro, a cura del titolare/legale rappresentante dello stabilimento stesso, dell'istanza di aggiornamento dell'attività produttiva secondo la procedura sopra esplicitata entro 30 (dicesi trenta) giorni dalla data di notifica della contestazione dell'illecito, trascorsi inutilmente i quali si procede, su esplicita richiesta della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) al SERVIZIO REGIONALE, alla REVOCA del provvedimento autorizzativo.*

**IV)** *In caso di REVOCA il titolare/legale rappresentante dell'opificio dovrà avviare la procedura per un riconoscimento EX-NOVO dello stabilimento stesso.*

#### **ARTICOLO 4 - Procedura per l'aggiornamento del riconoscimento per cambio di nome, denominazione o ragione sociale per uno stabilimento già riconosciuto.**

1. Qualora vengano apportate delle variazioni al nome, alla denominazione o alla ragione sociale di una Impresa alimentare alla quale sia intestato un atto di riconoscimento o qualora una nuova Impresa alimentare subentri nella conduzione dello stabilimento, senza modifiche significative allo stesso, la procedura per l'aggiornamento del riconoscimento è regolata da quanto contenuto nei seguenti commi. Il titolare/legale rappresentante dello stabilimento trasmette alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) istanza conforme al modello di riferimento (**MODELLO A3**), corredata dalla documentazione di seguito prevista:
  - a) Copia autenticata della documentazione notarile attestante il cambio di ragione sociale (rogito notarile di acquisto, contratto di affitto, atto di modifica della denominazione, etc);
  - b) Certificato iscrizione. della nuova Ditta alla C.C.I.A.A. territorialmente competente in relazione alla attività per la quale viene chiesta la variazione della ragione sociale od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta certificazione, nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero REA e la Provincia della CCIAA;
  - c) n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella da apporre sull' istanza);
  - d) Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
  - e) Copia verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio del provvedimento di voltura della ragione sociale.
  - f) fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);
2. la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** l'istanza di voltura, corredata della necessaria documentazione.
3. Il **SERVIZIO REGIONALE** verifica la regolarità dell'istanza, la completezza e correttezza della documentazione allegata e procede ad emanare il relativo provvedimento dirigenziale autorizzativo.
4. Tale provvedimento di voltura viene trasmesso dal **SERVIZIO REGIONALE** al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) ed al titolare/legale rappresentante della Ditta richiedente per via telematica - tramite **PEC**.

Il versamento delle tariffe previste per il cambio della ragione sociale va effettuato esclusivamente secondo la seguente modalità:

- mediante versamento sul conto corrente postale di riferimento n. 67971630 intestato a Regione Molise – Servizio Tesoreria - indicando il relativo codice tributo che è 0200 I (Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari), specificando la seguente causale: "Richiesta di variazione della ragione sociale del riconoscimento rilasciato ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/1992"

#### **N.B. - si precisa che:**

- I)** *In caso di subentro nella conduzione di stabilimenti già riconosciuti di ditte fallite o con procedimenti fallimentari in corso, la ditta subentrante dovrà procedere a presentare nuova istanza di riconoscimento;*
- II)** *l'istanza di cambio di ragione sociale deve essere prodotta dal legale rappresentante della Ditta subentrante per TUTTE le attività autorizzate che si svolgono all'interno dello stabilimento e non solo per alcune di esse;*
- III)** *Fermo restando la specifica procedura sopra menzionata, il sopralluogo ispettivo di verifica della rispondenza dello stabilimento oggetto di voltura dell'atto di riconoscimento ai requisiti previsti dal Decreto Legislativo n. 111/1992 e dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) può NON avere luogo e ritenersi soddisfatto da specifica autodichiarazione (da produrre ai sensi di legge sia da parte del vecchio titolare dell'opificio riconosciuto che dal nuovo titolare subentrante), nella quale si dichiara che non sono state apportate modifiche produttive e strutturali rispetto all'atto di riconoscimento e che lo*

*stabilimento conserva i requisiti generali e specifici previsti dal Decreto Legislativo n. 111/1992 e dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. per la/e specifica tipologia di attività;*

**ARTICOLO 5 - Procedure per la comunicazione di modifiche non significative allo stabilimento che non comportano variazioni dell'atto di riconoscimento.**

1. Qualora allo stabilimento riconosciuto vengano apportate modifiche **NON** significative, ovvero modifiche strutturali e/o impiantistiche (*modificazione degli elementi di cui alla piantina planimetrica e alle attrezzature impiantistiche riportate nella relazione tecnico-descrittiva dello stabilimento all'atto del riconoscimento autorizzativo*), il titolare/legale rappresentante dello stabilimento presenta al **SERVIZIO REGIONALE**, per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) apposita comunicazione di modifiche non significative, conformemente al modello di riferimento (**MODELLO A4**), corredata dalla documentazione di seguito prevista:
  - a. Planimetria dello stabilimento in scala 1:100 aggiornata con le modifiche che si intendono apportare se rappresentabili su pianta, redatta da tecnico abilitato;
  - b. Relazione tecnico descrittiva, aggiornata con le modifiche che si intendono apportare, degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera redatta da professionista abilitato;
  - c. Dichiarazione di avvenuto adeguamento del piano di autocontrollo, ove previsto.
2. la competente U.O. del dipartimento di prevenzione A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**):
  - a. valuta gli elaborati allegati entro un periodo di giorni 15 (dicesi quindici) – inteso come periodo di silenzio assenso – per la richiesta di eventuali prescrizioni e/o chiarimenti sulle modifiche strutturali e/o impiantistiche e sul periodo di esecuzione dei lavori;
  - b. a fine lavori, su richiesta dell'interessato, effettua apposito sopralluogo ispettivo di verifica presso lo stabilimento ai fini della rispondenza dello stesso ai pertinenti requisiti di cui al Decreto Legislativo n. 111/1992 e del Regolamento Ce n. 852/2004 e s.m.i.
  - c. trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** copia della comunicazione, corredata della necessaria documentazione comprensiva della copia del verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio del provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** delle intervenute modifiche apportate;
3. Il **SERVIZIO REGIONALE** verifica la regolarità dell'istanza, la completezza e correttezza della documentazione allegata e procede ad emanare, con propria nota, il provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** delle intervenute modifiche;
4. Tale provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** delle intervenute modifiche viene trasmesso dal **SERVIZIO REGIONALE** al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) e al titolare/legale rappresentante della Ditta richiedente per via telematica - tramite **PEC**.

**N.B. - si precisa che:**

- I) *La mancata comunicazione da parte del titolare/legale rappresentante della Ditta all'Autorità competente di modifiche strutturali e/o impiantistiche secondo la procedura sopra descritta, **PUÒ** comportare la **SOSPENSIONE TEMPORANEA**, ovvero la **REVOCA** (secondo le modalità previste al successivo articolo 6) del provvedimento autorizzativo, su espressa richiesta motivata della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) al **SERVIZIO REGIONALE** nel caso in cui le modifiche apportate e non comunicate, a giudizio della stessa U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) abbiano comportato rischi rilevanti per la sicurezza alimentare; in ogni caso rimane l'obbligo, da parte del titolare/legale rappresentante dell'opificio, dell'inoltro al **SERVIZIO REGIONALE**, per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), della comunicazione di modifiche strutturali e/o impiantistiche apportate allo stabilimento;*
- II) *In caso di revoca del riconoscimento autorizzativo dovrà essere avviata la procedura per il riconoscimento **EX-NOVO** dello stabilimento stesso;*
- III) *In caso di variazione della sola sede legale, legale rappresentante, nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, numero civico, numero telefonico, fax, e\_mail e pec aziendale e quant'altro attinente l'anagrafica degli stabilimenti riconosciuti, l'OSA dovrà informarne il **SERVIZIO REGIONALE** per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) utilizzando il modello di riferimento (**MODELLO A4**) al quale allegare, se del caso, documenti giustificativi delle stesse intervenute variazioni; anche in questo caso il **SERVIZIO REGIONALE**, a fronte di dette comunicazioni, effettuerà una formale **PRESA D'ATTO**, con propria nota, delle intervenute modifiche dandone comunicazione al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) e al titolare/legale rappresentante della Ditta richiedente per via telematica - tramite **PEC**.*



## **ARTICOLO 6 - Procedura di Sospensione Temporanea e/o Revoca del Riconoscimento.**

Presso la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) devono essere adeguatamente documentate tutte le situazioni che comportano la sospensione temporanea o la cessazione definitiva dell'attività produttiva degli stabilimenti riconosciuti.

Il Regolamento CE n. 882/2004 e s.m.i. attribuisce al sanitario incaricato del controllo ufficiale, in relazione ai diversi problemi che si possono verificare nell'opificio, la possibilità di disporre sia un rallentamento che la sospensione temporanea dell'attività produttiva, qualora vengano meno i pertinenti requisiti previsti dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. e dagli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente, ovvero quando venga meno la disponibilità di un laboratorio di autocontrollo accreditato per il controllo dei prodotti.

Provvedimenti più restrittivi potranno essere proposti da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) al **SERVIZIO REGIONALE** secondo le seguenti procedure:

### **6.1. SOSPENSIONE TEMPORANEA dell'atto autorizzativo su proposta della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA):**

- a) la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) prescrive al titolare/legale rappresentante della Ditta quali interventi ed in quanto tempo devono essere messi in atto al fine di poter consentire la ripresa delle lavorazioni e propone al **SERVIZIO REGIONALE** l'adozione dell'atto amministrativo di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo;
- b) il **SERVIZIO REGIONALE** al ricevimento dell'istanza da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), adotta l'atto amministrativo di sospensione temporanea dell'atto autorizzativo dello stabilimento, atto che verrà trasmesso al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**;
- c) alla scadenza dei termini prescritti, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**), effettua un sopralluogo ispettivo al fine di verificare la rimozione delle carenze riscontrate all'origine del provvedimento di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** ed il possesso dei requisiti previsti per la specifica tipologia di attività e, in caso favorevole, trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** apposita relazione proponendo, nel contempo, la revoca del provvedimento di sospensione temporanea dell'atto autorizzativo dello stabilimento;
- d) il **SERVIZIO REGIONALE** al ricevimento dell'istanza da parte competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M., (**SIAN O SIAOA**) adotta l'atto amministrativo di **REVOCA** della **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo dello stabilimento, atto che verrà trasmesso al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**.

### **N.B. - si precisa che:**

- I) *Le comunicazioni da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) inerenti la sospensione temporanea dell'atto autorizzativo dello stabilimento che comportano l'emanazione, da parte del **SERVIZIO REGIONALE** dell'atto amministrativo di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** del riconoscimento autorizzativo e quindi dell'attività produttiva, dovranno essere fatte solo quando le carenze riscontrate dal sanitario incaricato del controllo ufficiale nell'opificio comportano, per essere rimosse, un tempo **superiore ai 60 (dicesi sessanta) giorni**;*
- II) *Per tempi **inferiori ai 60 (dicesi sessanta) giorni** l'effettuazione della procedura di sospensione temporanea dell'atto autorizzativo è attribuita alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) che deve darne comunicazione, per conoscenza, al **SERVIZIO REGIONALE**.*

### **6.2. SOSPENSIONE TEMPORANEA dell'atto autorizzativo su espressa richiesta del titolare/legale rappresentante dello stabilimento:**

Per particolari motivi e su espressa richiesta **MOTIVATA** del titolare/legale rappresentante dello stabilimento potrà essere disposta dal Servizio Regionale la sospensione temporanea dell'atto autorizzativo dello stabilimento stesso.

In tal caso:

- a) il titolare/legale rappresentante dello stabilimento trasmette al **SERVIZIO REGIONALE**, per il tramite della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) richiesta **MOTIVATA**, in carta semplice, di sospensione temporanea dell'atto autorizzativo dello stabilimento, indicando nella stessa, **obbligatoriamente**, anche **IL PERIODO TEMPORALE (eventualmente concordato con l'autorità competente)** durante il quale lo stabilimento sospende l'attività, periodo che non può comunque essere superiore ai 6 (dicesi SEI) mesi;
- b) il **SERVIZIO REGIONALE** al ricevimento dell'istanza da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M.

(SIAN O SIAOA), emana, con propria nota, il provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo dello stabilimento, **PRESA D'ATTO** che verrà trasmesso al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**;

- c) a seguito di espressa comunicazione da parte del titolare/legale rappresentante dell'opificio alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) di ripresa dell'attività produttiva, da effettuarsi almeno 30 (dicesi trenta) giorni prima della data di inizio della ripresa dell'attività produttiva, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) effettua il sopralluogo ispettivo ai fini della verifica del mantenimento del possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla pertinente legislazione vigente e, in caso favorevole, trasmette al **SERVIZIO REGIONALE** apposita relazione unitamente alla richiesta del legale rappresentante di revoca della sospensione temporanea dell'atto autorizzativo;
- d) Il **SERVIZIO REGIONALE**, al ricevimento dell'istanza da parte della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA), emana, con propria nota, il provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** di **REVOCA** della **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo dello stabilimento, **PRESA D'ATTO** che verrà trasmesso al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**.

**N.B. - si precisa che:**

- I) *Per tutto il periodo di durata della **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo allo stabilimento è interdetta l'attività produttiva oggetto della sospensione e qualunque altra attività ad essa collegata;*
- II) *Qualora il titolare/legale rappresentante dello stabilimento non rispetti i termini temporali di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'attività produttiva, così come indicati nella propria comunicazione e conseguentemente riportato anche nel relativo atto del **SERVIZIO REGIONALE**, ai fini del successivo sopralluogo di cui alla precedente lettera c), oppure in assenza di comunicazione alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) della data di inizio della ripresa dell'attività produttiva, ovvero di mancata richiesta di ulteriore periodo di sospensione temporanea dell'attività produttiva stessa, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) **PUÒ** proporre, trascorsi i 6 (dicesi sei) mesi dalla data di sospensione temporanea, la revoca dell'atto autorizzativo, secondo le procedure di cui al successivo punto 6.3;*
- III) *In caso di richiesta di **ulteriore** periodo di **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'attività produttiva da parte del titolare/legale rappresentante dello stabilimento alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) il competente direttore può, **in via eccezionale**, esprimere il proprio parere favorevole alla concessione dell'ulteriore periodo di sospensione temporanea richiesta che, comunque **NON** può essere superiore ai 6 (dicesi **SEI**) mesi, trascorsi i quali ed, in mancanza di comunicazione alla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) della data di inizio della ripresa dell'attività produttiva, la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) propone al **SERVIZIO REGIONALE** la **REVOCA** dell'atto autorizzativo;*
- IV) *le formali comunicazioni di **PRESA D'ATTO** della **SOSPENSIONE TEMPORANEA** dell'atto autorizzativo di cui ai sopra citati punti II) e III) saranno trasmessi dal **SERVIZIO REGIONALE** al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**.*

**6.3. REVOCA dell'atto autorizzativo dello stabilimento.**

Nel caso vengano evidenziati, da parte del sanitario incaricato del controllo ufficiale dello stabilimento riconosciuto, problemi tali da non consentire la prosecuzione dell'attività produttiva (*mancata rimozione delle carenze riscontrate, reiterate sospensioni, gravi irregolarità di natura procedurale, igienico-sanitarie, etc.*), oppure nel caso in cui l'OSA comunichi, per motivi propri, la cessazione dell'attività produttiva, si rende necessario revocare l'atto autorizzativo dello stabilimento.

In tal caso:

- a) la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) propone, **MOTIVANDOLA**, al **SERVIZIO REGIONALE** la **REVOCA** dell'atto autorizzativo dello stabilimento;
- b) il **SERVIZIO REGIONALE**, al ricevimento dell'istanza da parte competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) e, dopo aver effettuato gli accertamenti istruttori ritenuti necessari, adotta l'atto amministrativo di **REVOCA** dell'autorizzazione concessa allo stabilimento, atto che verrà trasmesso al Direttore della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) e al titolare/legale della Ditta per via telematica - tramite **PEC**.

**N.B. - si precisa che:**

- I) *la competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA), in caso **REVOCA** dell'autorizzazione concessa allo stabilimento è tenuta a ritirare e a porre sotto sequestro cautelativo il rimanente materiale riportante l'atto autorizzativo revocato, al fine di evitarne l'utilizzo fraudolento, dandone formale*

comunicazione al **SERVIZIO REGIONALE** all'atto della trasmissione dell'istanza di revoca.

## **ARTICOLO 7 - Tariffe per il Riconoscimento, l'Aggiornamento dell'atto di Riconoscimento ed il Cambio di intestazione dell'atto di Riconoscimento.**

Le spese relative al riconoscimento degli stabilimenti di cui alle presenti linee guida sono a totale carico dei titolari dei medesimi.

A tal fine gli stessi verseranno alla Regione Molise la somma indicata nei fac – simile di domanda e di seguito specificata per le singole tipologie di attività di cui viene richiesto il riconoscimento di idoneità, il cambio di ragione sociale e/o l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento, mediante versamento della relativa somma sull'apposito conto corrente postale n. **67971630** intestato a: Regione Molise – Autorizzazioni sanitarie strutture agroalimentari – codice 0200 I - indicandone la relativa causale.

Si riporta, di seguito, l'elenco delle tariffe da corrispondere per ciascuna procedura autorizzativa:

- a) € **500,00** (dicesi Euro Cinquecento) per il riconoscimento degli stabilimenti di cui all'articolo 2;
- b) € **180,00** (dicesi Euro Centoottanta) per l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento di cui all'articolo 3;
- c) € **80,00** (dicesi Euro Ottanta) per il cambio di intestazione dell'atto di riconoscimento di cui all'articolo 4.

## **ARTICOLO 8 - Allegati**

Al fine di uniformare e semplificare le procedure di presentazione delle domande di cui al presente documento vengono di seguito riportati i modelli da utilizzare:

<b>MODELLO A1</b>	istanza di riconoscimento degli stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare
<b>MODELLO A2</b>	istanza di aggiornamento dell'atto di riconoscimento di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare
<b>MODELLO A3</b>	istanza di cambio di intestazione dell'atto di riconoscimento per subingresso o variazione della ragione sociale di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare
<b>MODELLO A4</b>	comunicazione di modifiche non significative allo stabilimento che non comportano variazioni dell'atto di riconoscimento di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare
<b>MODELLO A5</b>	parere della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN o SIAOA) a seguito di sopralluogo presso lo stabilimento ai fini del riconoscimento, aggiornamento dell'atto di riconoscimento, comunicazione di modifiche strutturali - impiantistiche - produttive non significative e voltura della ragione sociale ai sensi del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i

**Modello A1**

***Istanza di Riconoscimento degli stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare, di integratori alimentari e di alimenti addizionati di vitamine e minerali.***

marca da bollo

**Alla Regione Molise**

Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza  
Alimentare  
Via Toscana n. 9  
86100 - Campobasso

per il tramite del Servizio \_\_\_\_\_  
A.S.Re.M. \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a :**

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE				
Cognome _____		Nome _____		
Codice Fiscale _____		Telefono _____		Fax _____
Luogo di nascita/Stato _____		Prov. _____	Comune _____	
Data di nascita _____		Cittadinanza _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza nel Comune di _____		Prov. _____		
Via/Piazza/C.da _____		n. _____	CAP _____	
Legale Rappresentante dell'impresa (da compilare se il richiedente non coincide con il legale rappresentante)				
Cognome _____		Nome _____		
Codice Fiscale _____		Telefono _____		Fax _____
Luogo di nascita/Stato _____		Prov. _____	Comune _____	
Data di nascita _____		Cittadinanza _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza nel Comune di _____		Prov. _____		
Via/Piazza/C.da _____		n. _____	CAP _____	
IMPRESA ALIMENTARE				
Denominazione o Ragione Sociale: _____				
C.F./P.IVA _____		Sede legale nel Comune di _____		Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____		n. _____	CAP _____	
Telefono _____		Fax _____		
E_mail – E_mail PEC (obbligatoria) _____				
N. Iscrizione al Registro imprese _____		C.C.I.A.A. di _____		
CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DELLO STABILIMENTO				
Sito nel Comune di _____		Prov. _____		
Via/Piazza/C.da _____		n. _____	CAP _____	
Coordinate geografiche (espressi in gradi decimali)		Lat. _____	Long. _____	
IN RIFERIMENTO ALLA SEGUENTE CATEGORIA / ATTIVITA' / PRODOTTI				
CATEGORIA		TIPOLOGIA ATTIVITA'		TIPOLOGIA PRODOTTO
I.	<input type="checkbox"/>	Integratori alimentari ex Dir. 2002/46/CE	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Integratori alimentari
II.	<input type="checkbox"/>	Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir. 125/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione	Formule per lattanti e di proseguimento
			<input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia
III.	<input type="checkbox"/>	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione	Alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia
			<input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini

				nella prima infanzia
IV.	[ ]	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie II) e III) (Dir. 2009/39/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti senza glutine
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Sostituti totali della dieta per il controllo del peso
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
V.	[ ]	Alimenti addizionati di vitamine e minerali ex Regolamento CE 1925/06.	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Derivati del latte addizionati di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionate di vitamine e minerali

**PER LA SEGUENTE FORMA DI PRESENTAZIONE DEL/I PRODOTTI OGGETTO DI RICHIESTA**

<input type="checkbox"/>	01 - capsule	<input type="checkbox"/>	11 - pasta	<b>Punto 20 (specificare):</b>
<input type="checkbox"/>	02 - compresse	<input type="checkbox"/>	12 - prodotti dolciari	
<input type="checkbox"/>	03 - tavolette	<input type="checkbox"/>	13 - prodotti di pasticceria	
<input type="checkbox"/>	04 - polveri	<input type="checkbox"/>	14 - prodotti da forno	
<input type="checkbox"/>	05 - fialoidi	<input type="checkbox"/>	15 - gel	
<input type="checkbox"/>	06 - sciroppi	<input type="checkbox"/>	16 - latte	
<input type="checkbox"/>	07 - granulati	<input type="checkbox"/>	17 - prodotti caseari	
<input type="checkbox"/>	08 - forma liquida non classificata altrove	<input type="checkbox"/>	18 - olii	
<input type="checkbox"/>	09 - forma solida non classificata altrove	<input type="checkbox"/>	19 - emulsioni	
<input type="checkbox"/>	10 - pane	<input type="checkbox"/>	20 - altro (specificare)	

La presente richiesta di prima istanza di riconoscimento, compilata in tutte le sue parti deve essere corredata dei seguenti documenti:

- Certificazione comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta certificazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero REA e la Provincia della CCIAA;
- Planimetria dell'impianto in scala 1:100, datata e firmata da un tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e degli impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi;
- Relazione tecnico-descrittiva dell'impianto e del ciclo di lavorazione, datata e firmata dal legale rappresentante dell'impianto, con indicazioni in merito alle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie conformemente alle disposizioni previste dal Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i. e degli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente, all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, all'eliminazione delle acque reflue ed alle emissioni in atmosfera;
- Breve relazione del processo produttivo con indicazione delle relative attrezzature adibite alla produzione e al confezionamento delle tipologie produttive;
- Documentazione da cui risulti che l'acqua utilizzata nella preparazione dei prodotti è conforme ai requisiti prescritti dal D.lgs. 02 febbraio 2001 n. 31 e s.m.i.;
- Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi accreditato proprio ovvero, indicazione del laboratorio esterno a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e

fisiche inserito nel registro regionale dei laboratori di analisi che effettuano prove relative all'autocontrollo per le industrie alimentari;

- g) Nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso (ai sensi dell'articolo 10 Decreto Legislativo n. 111/1992 è ammesso come titolo di studio la laurea in Biologia, Chimica, Chimica e Tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o in Scienze e Tecnologie Alimentari);
- h) Autocertificazione del titolo di studio ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- i) Copia dell'autorizzazione della competente autorità relativa allo smaltimento delle acque reflue di lavorazione e indicazione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi;
- j) Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
- k) n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella già apposta sulla presente istanza);
- l) fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);
- m) Copia verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata, ai fini del riconoscimento autorizzativo.

Qualora l'impresa richiedente sia già registrata o riconosciuta, rispettivamente ai sensi del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. e del Regolamento CE n. 853/2004 e s.m.i, per altre produzioni, la domanda deve essere corredata, oltre da quanto sopra riportato, anche dalle seguente documentazione:

- n) Copia dell'autorizzazione sanitaria, attestato di registrazione o riconoscimento precedente all'istanza di riconoscimento richiesta, ove presente;
- o) Valutazione del rischio e relativa documentazione dalla quale si evinca:
  - la gestione di una efficace separazione dei costituenti peculiari di ciascun tipo di lavorazione,
  - l'efficace rimozione dagli impianti di ogni residuo prima di cambiare tipo di lavorazione, ivi compresa la lavorazione di prodotti appartenenti a gruppi diversi tra quelli destinati ad una alimentazione particolare;
- p) Dichiarazione di impegno ad annotare su appositi registri di produzione, da tenersi in stabilimento, il giorno e l'ora delle singole lavorazioni oppure facsimile della modulistica o di altra modalità di registrazione della produzione in riferimento a giorno e ora delle singole lavorazioni ( es. registri di produzione, applicativi informatici gestionali aziendali ecc).

#### **Il sottoscritto DICHIARA**

- ☞ di essere informato che la presente domanda è valida esclusivamente per il riconoscimento delle attività sopra individuate e che la presente NON sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ☞ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati;
- ☞ di essere consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni o di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. In tal senso, si impegna a comunicare tempestivamente alla stessa autorità le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto contenuto nella presente domanda e relativa documentazione, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

#### **Per i soli cittadini extracomunitari:**

- ☐ dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ e di cui si allega fotocopia.

#### NOTA BENE

- ⇒ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ⇒ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Addi, \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
(Timbro e Firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Modello A2****Istanza di Aggiornamento dell'atto di Riconoscimento di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare, di integratori alimentari e di alimenti addizionati di vitamine e minerali.**

marca da bollo

**Alla Regione Molise**

Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza  
Alimentare  
Via Toscana n. 9  
86100 - Campobasso

per il tramite del Servizio \_\_\_\_\_  
A.S.Re.M. \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a :**

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE			
Cognome _____	Nome _____		
Codice Fiscale _____	Telefono _____	Fax _____	
Luogo di nascita/Stato _____	Prov. _____	Comune _____	
Data di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza nel Comune di _____	Prov. _____		
Via/Piazza/C.da _____	n. _____	CAP _____	
In qualità di: dell'impresa			
<input type="checkbox"/> titolare			
<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante			
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			

IMPRESA ALIMENTARE			
Denominazione o Ragione Sociale: _____			
C.F./P.IVA _____	Sede legale nel Comune di _____		Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____	n. _____	CAP _____	
Telefono _____		Fax _____	
E_mail – E_mail PEC (obbligatoria) _____			
N. Iscrizione al Registro imprese _____		C.C.I.A.A. di _____	

PER LO STABILIMENTO			
Sito nel Comune di _____		Prov. _____	
Via/Piazza/C.da _____		n. _____	CAP _____
Coordinate geografiche (espressi in gradi decimali) _____		Lat. _____	Long. _____

**CHIEDE**

- ☐ l'estensione  
☐ la riduzione  
☐ la variazione della forma di presentazione del prodotto  
☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

dell'atto di riconoscimento, ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/1992 e del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. per le seguenti complessive categorie /tipologie di attività / tipologie di prodotto:

IN RIFERIMENTO ALLA SEGUENTE CATEGORIA / ATTIVITA' / PRODOTTI				
CATEGORIA		TIPOLOGIA ATTIVITA'		TIPOLOGIA PRODOTTO
I.	<input type="checkbox"/>	Integratori alimentari ex Dir. 2002/46/CE	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Integratori alimentari
II.	<input type="checkbox"/>	Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir. _____)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento <input type="checkbox"/> Produzione _____	Formule per lattanti e di proseguimento Alimenti a base di cereali e altri

		125/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Confezionamento	alimenti per la prima infanzia
III.	<input type="checkbox"/>	Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti senza glutine
IV.	<input type="checkbox"/>	Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie II) e III) (Dir. 2009/39/CE)	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Sostituti totali della dieta per il controllo del peso
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove
V.	<input type="checkbox"/>	Alimenti addizionati di vitamine e minerali ex Regolamento CE 1925/06.	<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Derivati del latte addizionati di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali
			<input type="checkbox"/> Produzione <input type="checkbox"/> Confezionamento	Altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionate di vitamine e minerali

**PER LA SEGUENTE FORMA DI PRESENTAZIONE DEL/I PRODOTTI OGGETTO DI RICHIESTA**

<input type="checkbox"/>	01 - capsule	<input type="checkbox"/>	11 - pasta	20 – altro (specificare)
<input type="checkbox"/>	02 - compresse	<input type="checkbox"/>	12 - prodotti dolciari	
<input type="checkbox"/>	03 - tavolette	<input type="checkbox"/>	13 - prodotti di pasticceria	
<input type="checkbox"/>	04 - polveri	<input type="checkbox"/>	14 - prodotti da forno	
<input type="checkbox"/>	05 - fialoidi	<input type="checkbox"/>	15 - gel	
<input type="checkbox"/>	06 - sciroppi	<input type="checkbox"/>	16 - latte	
<input type="checkbox"/>	07 - granulati	<input type="checkbox"/>	17 - prodotti caseari	
<input type="checkbox"/>	08 - forma liquida non classificata altrove	<input type="checkbox"/>	18 - olii	
<input type="checkbox"/>	09 - forma solida non classificata altrove	<input type="checkbox"/>	19 - emulsioni	
<input type="checkbox"/>	10 - pane	<input type="checkbox"/>	20 – altro (specificare)	

Altre eventuali dichiarazioni:

**Si allega alla presente istanza di aggiornamento dell'atto di riconoscimento :**

- a. Certificazione comprovante l'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura territorialmente competente, in relazione all'attività per la quale l'autorizzazione è richiesta od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta certificazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero Rea e la provincia della CCIAA;



- b. Planimetria dell'impianto in scala 1:100, datata e firmata da un tecnico abilitato, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione e degli impianti con la relativa destinazione d'uso, degli accessi, della rete idrica e degli scarichi;
- c. Relazione tecnico-descrittiva dell'impianto e del ciclo di lavorazione, datata e firmata dal legale rappresentante dell'impianto, con indicazioni in merito alle caratteristiche tecnico costruttive, strutturali ed igienico sanitarie conformemente alle disposizioni previste dal Regolamento CE n. 852/04 e s.m.i. e degli altri specifici requisiti previsti dalla legislazione alimentare vigente, all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, all'eliminazione delle acque reflue ed alle emissioni in atmosfera;
- d. Breve relazione del processo produttivo con indicazione delle relative attrezzature adibite alla produzione e al confezionamento di tutte le tipologie produttive (sia già riconosciute che in fase di aggiornamento);
- e. Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi di legge, delle seguenti certificazioni:
  - ✓ Documentazione da cui risulti che l'acqua utilizzata nella preparazione dei prodotti è conforme ai requisiti prescritti dal D.Lgs. 02 febbraio 2001 n°31 e s.m.i.;
  - ✓ Indicazione di disponibilità di un laboratorio di analisi accreditato proprio ovvero, indicazione del laboratorio esterno a cui si intende affidare l'effettuazione delle analisi microbiologiche, chimiche e fisiche inserito nel registro regionale dei laboratori di analisi che effettuano prove relative all'autocontrollo per le industrie alimentari;
  - ✓ Nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità di tutte le fasi del processo produttivo, con accettazione dell'incarico da parte dello stesso (ai sensi dell'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 111/1992 è ammesso come titolo di studio la laurea in Biologia, Chimica, Chimica e Tecnologia farmaceutica, Farmacia, Medicina o in Scienze e Tecnologie Alimentari);
  - ✓ Copia dell'autorizzazione della competente autorità relativa allo smaltimento delle acque reflue di lavorazione e indicazione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi;
- f. Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
- g. n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella già apposta sulla presente istanza);
- h. fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);
- i. Copia verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio dell'atto di aggiornamento del riconoscimento;

#### Il sottoscritto DICHIARA

- ☉ di essere informato che la presente domanda è valida esclusivamente per il riconoscimento della/e attività sopra individuate e che la presente NON sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ☉ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati;
- ☉ di essere consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni o di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. In tal senso, si impegna a comunicare tempestivamente alla stessa autorità le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto contenuto nella presente domanda e relativa documentazione, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

#### Per i soli cittadini extracomunitari:

- ☐ dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ e di cui si allega fotocopia.

#### NOTA BENE

- ⇒ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ⇒ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Addi, \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
(Timbro e Firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Modello A3**

***Istanza di Cambio di intestazione dell'atto di Riconoscimento per subingresso o variazione della Ragione Sociale di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare, di integratori alimentari e di alimenti addizionati di vitamine e minerali.***

marca da bollo

**Alla Regione Molise**

Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza  
Alimentare  
Via Toscana n. 9  
86100 - Campobasso

per il tramite del Servizio \_\_\_\_\_  
A.S.Re.M. \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a :**

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Telefono _____ Fax _____
Luogo di nascita/Stato _____	Prov. _____ Comune _____
Data di nascita _____	Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza nel Comune di _____	Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____ n. _____	CAP _____
In qualità di: dell'impresa	
<input type="checkbox"/> titolare	
<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

IMPRESA ALIMENTARE	
Denominazione o Ragione Sociale: _____	
C.F./P.IVA _____	Sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____	n. _____ CAP _____
Telefono _____	Fax _____
E_mail – E_mail PEC (obbligatoria) _____	
N. Iscrizione al Registro imprese _____	C.C.I.A.A. di _____

PER LO STABILIMENTO	
Sito nel Comune di _____	Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____	n. _____ CAP _____
Coordinate geografiche (espressi in gradi decimali) _____	Lat. _____ Long. _____
Riconosciuto con atto n. _____ del _____	n. CE (Approval number) _____
Rilasciato all'impresa alimentare _____	
Per lo svolgimento dell'attività di _____	

**CHIEDE**

☐ per subingresso dalla ditta <sup>(v)</sup> \_\_\_\_\_  
alla ditta <sup>(n)</sup> \_\_\_\_\_

☐ per la seguente variazione della ragione sociale <sup>(n)</sup> \_\_\_\_\_

☐ per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

**L'ADEGUAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO, ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/92 e del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. per le categorie /tipologie di attività/ tipologie di prodotto e forme di presentazione dei prodotti precedentemente riconosciute.**

**Legenda:**

(v) vecchia ragione sociale

(n) nuova ragione sociale

Altre eventuali dichiarazioni:

Si allega alla presente richiesta di subingresso o variazione ragione sociale dell'atto di riconoscimento:

- a. Copia autenticata della documentazione notarile attestante il cambio di ragione sociale (rogito notarile di acquisto, contratto di affitto, atto di modifica della denominazione, ecc);
- b. Certificato iscrizione della nuova Ditta alla C.C.I.A.A territorialmente competente in relazione alla attività per la quale viene chiesta la variazione della ragione sociale od, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di detta dichiarazione nella quale indicare la ragione sociale, la partita IVA, il numero Rea e la provincia della CCIAA;
- c. n. 1 marca da bollo di valore corrente (oltre a quella già apposta sulla presente istanza);
- d. Copia della ricevuta dell'avvenuto versamento alla Regione Molise della prevista tariffa;
- e. Copia del verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. A.S.Re.M. dipartimentale (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio del provvedimento di voltura della ragione sociale od, in alternativa, *autodichiarazione (da produrre ai sensi di legge sia da parte del vecchio titolare dell'opificio riconosciuto che dal nuovo titolare subentrante), nella quale si dichiara che non sono state apportate modifiche produttive e strutturali rispetto all'atto di riconoscimento e che lo stabilimento conserva i requisiti generali e specifici previsti dal Decreto Legislativo n. 111/1992 e dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. per la/e specifica tipologia di attività;*
- f. fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);

**Il sottoscritto DICHIARA**

- ☛ di essere informato che la presente domanda è valida esclusivamente per il riconoscimento delle attività sopra individuate e che la presente NON sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ☛ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati;
- ☛ di essere consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni o di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. In tal senso, si impegna a comunicare tempestivamente alla stessa autorità le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto contenuto nella presente domanda e relativa documentazione, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

**Per i soli cittadini extracomunitari:**

- ☐ dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ e di cui si allega fotocopia.

NOTA BENE

- ⇒ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ⇒ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Addi, \_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**  
(Timbro e Firma per esteso)

**Modello A4**

**Comunicazione di modifiche NON significative allo stabilimento che NON comportano variazioni dell'atto di Riconoscimento di stabilimenti di produzione e/o confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare, di integratori alimentari e di alimenti addizionati di vitamine e minerali.**

**Alla Regione Molise**

Direzione Generale per la Salute  
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza  
Alimentare  
Via Toscana n. 9  
86100 - Campobasso

per il tramite del Servizio \_\_\_\_\_  
A.S.Re.M. \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a :**

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Telefono _____ Fax _____
Luogo di nascita/Stato _____	Prov. _____ Comune _____
Data di nascita _____	Cittadinanza _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza nel Comune di _____	Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____ n. _____	CAP _____
In qualità di: dell'impresa	
<input type="checkbox"/> titolare	
<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

IMPRESA ALIMENTARE	
Denominazione o Ragione Sociale: _____	
C.F./P.IVA _____	Sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____	n. _____ CAP _____
Telefono _____	Fax _____
E_mail – E_mail PEC (obbligatoria) _____	
N. Iscrizione al Registro imprese _____	C.C.I.A.A. di _____

PER LO STABILIMENTO	
Sito nel Comune di _____	Prov. _____
Via/Piazza/C.da _____	n. _____ CAP _____
Coordinate geografiche (espressi in gradi decimali) _____	Lat. _____ Long. _____
Riconosciuto con atto n. _____ del _____	n. CE (Approval number) _____
Rilasciato all'impresa alimentare _____	
Per lo svolgimento dell'attività di _____	

**COMUNICA QUANTO SEGUE**

☐ di aver apportato le seguenti modifiche strutturali/impiantistiche/produttive:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Si allega in tal caso:**

- a. Planimetria aggiornata dello stabilimento, preferibilmente in scala 1:100, dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi;
- b. Relazione tecnico descrittiva, aggiornata, degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera;
- b) copia del verbale di sopralluogo (**MODELLO A5**) effettuato dalla competente U.O. A.S.Re.M. dipartimentale (**SIAN O SIAOA**) con espresso parere favorevole sulla rispondenza dell'impianto ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente e sulla completezza e correttezza della documentazione presentata ai fini del rilascio del provvedimento di formale **PRESA D'ATTO** delle intervenute modifiche;
- c) Dichiarazione di avvenuto adeguamento del piano di HACCP.

**[ ]** Variazione del nominativo e qualifica professionale del responsabile del controllo qualità:

**Si allega in tal caso autocertificazione del titolo di studio ai sensi del D.P.R. 445/2000**

**[ ]** Altro \_\_\_\_\_

Altre eventuali dichiarazioni:

Si allega inoltre alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità (carta d'identità);

**Il sottoscritto DICHIARA**

- ☛ di essere informato che la presente domanda è valida esclusivamente per il riconoscimento delle attività sopra individuate e che la presente NON sostituisce altri eventuali adempimenti di legge previsti ai fini dell'avvio dell'attività;
- ☛ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda ed ai fini del controllo ufficiale e rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati;
- ☛ di essere consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni o di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. In tal senso, si impegna a comunicare tempestivamente alla stessa autorità le variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto contenuto nella presente domanda e relativa documentazione, resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

**Per i soli cittadini extracomunitari:**

- ☐ dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ e di cui si allega fotocopia.

NOTA BENE

- ⇒ I documenti devono avere, nei modi e nei casi previsti dalla legge, validità attuale e, se in copia, questa deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.
- ⇒ Allegare alla presente, in caso di autodichiarazione/autocertificazione copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Addi, \_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**  
(Timbro e Firma per esteso)

## Modello A5

**Parere della competente U.O. dipartimentale A.S.Re.M. (SIAN O SIAOA) a seguito di sopralluogo presso lo stabilimento ai fini del Riconoscimento, Aggiornamento dell'atto di Riconoscimento, Comunicazione di modifiche strutturali/impiantistiche/produttive NON significative, voltura della Ragione Sociale, ai sensi del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
del Servizio \_\_\_\_\_  
A.S.Re.M. di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ apposito sopralluogo presso l'impianto della  
Ditta <sup>(a)</sup> \_\_\_\_\_  
sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via/C.da/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
destinato allo svolgimento della seguente attività <sup>(b)</sup> \_\_\_\_\_

per il quale è stata presentata richiesta di

- ☐ RICONOSCIMENTO
- ☐ AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO
- ☐ COMUNICAZIONE DI MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE
- ☐ VOLTURA DELLA RAGIONE SOCIALE

ai sensi del Decreto Legislativo n. 111/1992 e del Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i.;

1. di aver verificato la completezza e la correttezza della documentazione allegata all'istanza di Riconoscimento / Aggiornamento dell'atto di Riconoscimento / comunicazione di modifiche strutturali e/o impiantistiche / Voltura della Ragione Sociale <sup>(^)</sup> presentata dalla suddetta Ditta;
2. di aver verificato che l'impianto soddisfa i pertinenti requisiti igienico-sanitari, strutturali e gestionali (generali e specifici) <sup>(^)</sup> previsti dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i.;

<sup>(^)</sup> (cancellare la voce che non interessa)

e, pertanto

### ESPRIME

- ☐ PARERE FAVOREVOLE
- ☐ PARERE FAVOREVOLE CON PRESCRIZIONI
- ☐ PARERE SFAVOREVOLE

### AL RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO DI

- ☐ RICONOSCIMENTO
- ☐ AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO
- ☐ PRESA D'ATTO DELLE INTERVENUTE MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE
- ☐ VOLTURA DELLA RAGIONE SOCIALE

richiesto dalla suddetta Ditta.

### PRESCRIZIONI:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL SANITARIO ISPETTORE  
(Timbro e firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**IL Direttore DEL SERVIZIO** \_\_\_\_\_

VISTO l'esito del sopralluogo ispettivo di cui sopra (verbale di sopralluogo n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_)

**ESPRIME**

- ☐ **PARERE FAVOREVOLE**  
☐ **PARERE FAVOREVOLE CON PRESCRIZIONI**  
☐ **PARERE SFAVOREVOLE**

**AL RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO DI**

- ☐ **RICONOSCIMENTO**  
☐ **AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO**  
☐ **PRESA D'ATTO DELLE INTERVENUTE MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE**  
☐ **VOLTURA DELLA RAGIONE SOCIALE**

richiesto della Ditta <sup>(a)</sup> \_\_\_\_\_  
per lo svolgimento dell'attività di <sup>(b)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nello Stabilimento sopra individuato.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
(Timbro e firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Legenda:**

*(a) - indicare correttamente la ragione sociale*

*(b) - elencare la/e attività che l'impianto intende effettuare.*