

Numero/codice assegnato dalla ASL da riportare sulla targhetta identificativa: Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009 Regione Abruzzo ASL n.4 TERAMO codice n. _____	Data _____ Prot. _____ Timbro ASL
--	--

All'ASL n.4 TERAMO

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia)

- comunicazione per acquisizione automezzo/contenitore (compilare tutti i punti ad esclusione del punto 11)
 comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 11)

1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore

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"/> <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/contenitore scarrabile

<input type="checkbox"/> Marca	<input type="checkbox"/> Tipo	<input type="checkbox"/> Targa
<input type="checkbox"/> in possesso di ATP in corso di validità (solo per mezzi coibentati o frigoriferi)		

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

Via/corso/piazza	n. civico.
Comune	Provincia

5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore

Via/corso/piazza	n. civico.
Comune	Provincia

6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009) (se diverso dalla sede operativa)

Via/corso/piazza	n. civico.
Comune	Provincia

7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati

<input type="checkbox"/> cisterna adibita al trasporto del sangue
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi:
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: <input type="radio"/> farine <input type="radio"/> grasso
<input type="checkbox"/> contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: <input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input type="checkbox"/> categoria 3
<input type="checkbox"/> si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)

9. Caratteristiche del trasporto

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

10. 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 UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.

11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile

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

DATA

FIRMA

UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO