**DECLARACIÓ RESPONSABLE I SOL·LICITUD D’INSCRIPCIÓ AL REGISTRE SANITARI MUNICIPAL D’ACTIVITATS ALIMENTÀRIES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Núm.  Registre |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |
| *(Espai a emplenar per l’administració)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dades de la persona titular de l’activitat alimentària** | | | | |
| Raó social: | | | | DNI/NIF/CIF: |
| Domicili social | | | | |
| Municipi: | | | | Codi postal |
| Telèfon | Fax | Correu electrònic | | |
| **Dades de l’activitat alimentària** | | | | |
| *(Consigneu en aquest apartat les dades de l’activitat alimentària; en cas que la dependència de venda tingui una adreça diferent a la de l’obrador, consigneu en aquest apartat les dades que corresponen a l’obrador).* | | | | |
| Denominació comercial | | | (\*) Nom del Centre Comercial | |
| Domicili de l’activitat alimentària | | | | |
| Municipi | | | | Codi postal |
| Telèfon | Fax | Correu electrònic | | |

(\*) En cas que l’activitat alimentària s’ubiqui en un Centre Comercial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dependència de venda** | | |
| *(En cas d’haver-hi diferents adreces d’obrador i venda)* | | |
| Adreça | | |
| Municipi | | Codi postal |
| Telèfon | Fax | |

|  |
| --- |
| **Descripció de l’activitat alimentària per la qual sol·licita inscripció** |

Activitat alimentària:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comunicació i sol·licitud** | | |
| Comunico l’activitat alimentària que realitzo i sol·licito que, d’acord amb la normativa vigent, es practiquin les actuacions necessàries per a la inscripció en el Registre Sanitari Municipal d’activitats alimentàries. | | |
| Inscripció inicial  Canvi domicili social | Canvi titular  Baixa | Canvi activitat/ampliació  Altres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

La persona que sol·licita o qui la representa declara l’exactitud de les dades especificades en aquesta sol·licitud

Signatura de la persona que sol·licita o representant

Sant Celoni, a ............... de ........................... de 20......

**Declaració responsable i inscripció al registre sanitari municipal d’activitats alimentàries**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dades de l’activitat alimentària** | | | |
| Denominació comercial | | | |
| Domicili de l’activitat alimentària | | | |
| Municipi | | | Codi postal |
| Telèfon | Fax | Correu electrònic | |

|  |
| --- |
| **Descripció de l’activitat alimentària per la qual sol·licita inscripció** |

Tipus d’activitat alimentària *(marqueu tantes caselles com calgui)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Carn i derivats:** | carnisseria | cansaladeria | xarcuteria | obrador |
| **Peix i derivats:** | peixateria | bacallaneria (pesca salada) | | |
| **Pa i pastisseria:** | fleca o forn | pastisseria | amb obrador | xurreria |
| **Vegetals i derivats:** | fruiteria i verdures | encurtits | venda de llegums cuits | |
| **Menjars preparats:** | bar  menjars per emportar | bar restaurant | restaurant  guingueta de temporada | sala de banquets |
| **Polivalents** | congelats  queviures | super/hipermercats | sala màquina expenedora d’aliments | |
| **Altres:** | oueria  màquina venda llet  lleteria  formatgeria | gelateria/orxateria  cereals/farines  celler  pastes alimentoses | herbodietètica, parafarmàcia  xocolata, cafè, te, infusions  molins oli amb botiga  llaminadures, torrons, mel i melmelades | |
| |  | | --- | | **Activitat principal de l’establiment** |   Activitat principal de l’establiment: *(per exemple pastisseria, fruiteria, llegums cuits, etc...)*   |  | | --- | | **Nombre de persones treballadores a l’establiment Nombre de torns** |   Que manipulen aliments1 2  Que no manipulen aliments  **Total**   |  | | --- | | **Horaris, dies i mesos de funcionament** |  |  | | --- | | Dies i mesos de l’activitat: | | Horari: de a h |  |  | | --- | | **Tipus d’activitat** *(Marqueu tantes caselles com calgui)* |  |  |  | | --- | --- | |  | Venda exclusiva de productes envasats | |  | Venda exclusiva de productes sense envasar no sotmesos a manipulacions | |  | Venda de productes sotmesos a manipulacions simples per a la venda immediata (filets, trossos, vísceres, envasaments, envasaments al buit, fraccions, picats, processos mecànics i manuals combinats, etc.) | |  | Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres preelaborades (p. ex. terminals de cocció) | |  | Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres no preelaborades i que suposa una manipulació més complicada o elevada. Per exemple, afegit d’altres ingredients, modificacions de les característiques originals de les matèries primeres, embotits de sang (entre els quals s’inclouen els botifarrons i la botifarra negra), plats cuinats o precuinats conservats en fred, etc. | |  | Degustació o servei de productes no elaborats a l’establiment (subministrament extern).  Especifiqueu subministrament: | |  | Degustació o servei de productes comercialitzats (comerç especialitzat en alimentació amb degustació; per exemple, degustació dels embotits a la venda) | |  | Degustació o servei de productes elaborats a l’establiment (amanides, entrepans, planxes, fregits, etc.) | |  | Degustació o servei de productes elaborats a l’establiment (menú, plats combinats i tapes) | |  | Degustació o servei de productes elaborats a l’establiment (menú i carta) | |  | Altres. Especifiqueu: | | | | | |
| **Producció i àmbit de distribució del producte** *(Emplenar només en cas de distribució a altres activitats alimentàries)* | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Quantitat setmanal** *(Especifiqueu: Kg, TM, Unitats, Comensals,...)* |
| **Volum estimat de producció TOTAL** |  |
| **Volum estimat de distribució dins del municipi**  Exclusiva a la pròpia activitat alimentària:  Exclusiva a altres activitats alimentàries del mateix titular dins del municipi:  A altres establiments minoristes:  A establiments de restauració:  A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc...):  Repartiment a domicili particulars o celebracions: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya**  Exclusivament a altres activitats del mateix titular:  A altres activitats minoristes:  A establiments de restauració:  A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc...):  Repartiment a domicili particulars o celebracions: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Distribució fora de Catalunya** | SI  NO |

|  |
| --- |
| **Sistema de transport utilitzat i condicions dels vehicles per a la distribució a altres activitats alimentàries** |

|  |  |
| --- | --- |
| Isoterm  Refrigerat  Frigorífic  Calorífic | Normal (IN)  Reforçat (IR)  A  B  C  D  A  B  C  D  E  F  A  B |

|  |
| --- |
| **Característiques de les instal·lacions i dels equips** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificació de les instal·lacions i equipaments** | **Superfície** |
| Zona de venda: | M² |
| Zona de públic: | M² |
| Cuina: | M² |
| Office: | M² |
| Vestidors: | M² |
| WC: | M² |
| Magatzem: | M² |
| Cambra frigorífica: | M² |

|  |
| --- |
| **Descripció de les instal·lacions i dels equips** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripció de les instal·lacions frigorífiques i/o d’emmagatzematge** | **Nombre** | **Capacitat** |
| Cambres o elements frigorífics de refrigeració |  | M³ |
| Cambres o elements frigorífics de congelació |  | M³ |
| Magatzem |  | M³ |
| Altres instal·lacions com ara magatzems d’envasos i embalatges |  | M³ |

|  |
| --- |
| **Informació complementària** |

D’acord amb el Reglament 852/2004 i el Reial Decret 109/2010 és obligatori instaurar en el funcionament de l’activitat els autocontrols següents:

* Pla de control de l’aigua.
* Pla de formació del personal manipulador.
* Pla de manteniment instal·lacions.
* Pla de control de plagues i altres animals indesitjables.
* Pla de proveïdors.
* Pla de neteja i desinfecció.
* Pla de control de temperatures.

Tots els plans hauran de constar dels registres corresponents i hauran d’estar disponibles documentalment en les inspeccions sanitàries que dugui a terme l’administració sanitària competent.

|  |
| --- |
| **Declaració responsable de la persona titular o representant legal de l’empresa** |

Nom i cognoms NIF/NIE

Com a:

Titular

Representant legal

En qualitat de titular o representant legal de l’establiment, declaro sota la meva responsabilitat que aquestes dades són exactes i que:

* L’establiment del qual sóc titular o representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l’activitat, i em comprometo a respectar-los.
* Em comprometo a complir aquests requisits mentre exerceixi per a la qual presento la sol·licitud d’ inscripció en el Registre Sanitari Municipal d’activitats alimentàries.
* Em comprometo a comunicar a l’Administració totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
* Són certes i exactes totes les dades especificades en aquest escrit i estic informat/da que l’Administració pot fer les comprovacions necessàries relatives al compliment de les dades declarades i a la tinença de la documentació corresponent.

**Signatura de la persona titular o representant legal de l’empresa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_