**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 aliments**[ ]** **[ ]** 1 **[ ]** 2Que 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\_\_\_\_\_\_