

**RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA (art.26 D.P.R. 327/80) di locali, impianti e attrezzature
dell'esercizio di:**

- Produzione, preparazione
- Confezionamento
- Somministrazione
- Deposito

sito in..... Via..... n.....

Ditta

L'attività in oggetto consiste in:*(specificare ad es: gastronomia , pasticceria, gelateria, panetteria, pastificio, caseificio, ristorante, pizzeria, spaghetteria, paninoteca, birreria, bar, ecc.)*

La disposizione dei locali e la loro destinazione d'uso sarà quella indicata nell'allegata planimetria in scala 1/....., aggiornata, datata e firmata dal sottoscritto.

I LOCALI, in numero di....., sono dotati delle seguenti caratteristiche igienico-sanitarie
*(per ciascun locale pertinente all'esercizio specificare le seguenti caratteristiche: ubicazione, superficie, altezza, aerazione, pavimentazione, pareti, dispositivi di protezione dall'ingresso di roditori, insetti, ecc.):***DISPENSA/DEPOSITO MATERIE PRIME**

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione : naturale SI NO

Se artificiale specificare apparecchiatura e n. ricambi d'aria/ora.....

Pavimentazione (specificare materiale).....

Pareti (specificare il materiale)

Dispositivi di protezione da insetti, roditori, ecc. SI NO **LABORATORIO DI PRODUZIONE**

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

aerazione : naturale SI NO

Se artificiale specificare apparecchiatura e caratteristiche tecniche:

.....

Pavimentazione (specificare materiale).....

Pareti (specificare il materiale).....

Dispositivi di protezione da insetti, roditori, ecc. SI NO

LABORATORIO DI CONFEZIONAMENTO

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione : naturale SI NO

Se artificiale specificare apparecchiatura e caratteristiche tecniche:

.....

Pavimentazione (specificare materiale).....

Pareti (specificare il materiale).....

Dispositivi di protezione da insetti, roditori, ecc. SI NO **DEPOSITO PRODOTTI FINITI**

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione : naturale SI NO

Se artificiale specificare apparecchiatura e n. ricambi d'aria/ora.....

Pavimentazione (specificare materiale).....

Pareti (specificare il materiale).....

Dispositivi di protezione da insetti, roditori, ecc. SI NO **SALA DI SOMMINISTRAZIONE E/O VENDITA**

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione : naturale SI NO

Se artificiale specificare apparecchiatura e caratteristiche tecniche:

.....

Pavimentazione (specificare materiale).....

Pareti (specificare il materiale).....

Dispositivi di protezione da insetti, roditori, ecc. SI NO **SERVIZI IGIENICI DEL PERSONALE**

Ubicazione: fuori terra

SI NO

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione:

- Naturale SI NO
- artificiale con estrattore in grado di assicurare almeno 5 ricambi d'aria/ora SI NO

pavimentazione.....pareti.....

- | | | |
|-----------|---|---|
| accessori | antibagno con porta a chiusura automatica | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | lavabo con erogazione a comando non manuale | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | distributore di sapone liquido | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | asciugamani non riutilizzabili o elettrici | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

SPOGLIATOIO SI NO

N.....armadietti individuali a doppio scomparto ubicati in.....

- | | |
|---|---|
| divisi per sesso | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| in numero sufficiente per il personale presente | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

**SERVIZI IGIENICI AD USO ESCLUSIVO
DEGLI AVVENTORI** SI NO

Ubicazione:

- | | |
|---|---|
| all'interno dell'esercizio, non comunicanti direttamente con i locali di lavorazione deposito o vendita | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---|---|

Se NO specificare

Superficie mq..... altezza m.....

Aerazione:

- naturale SI NO
- artificiale con estrattore in grado di assicurare almeno 5 ricambi d'aria/ora SI NO

pavimentazione.....pareti

LE ATTREZZATURE a disposizione dell'attività sono:

- | | |
|---|--|
| - per lo stoccaggio delle materie prime | n. bancali |
| | n. scaffalature |
| | n. apparecchiature refrigeranti (specificare) |
| | |
| | n. altro (specificare) |

- | | |
|------------------|---|
| - per la cottura | n. cucina alimentata a : gas metano <input type="checkbox"/>
gas GPL <input type="checkbox"/>
elettrica <input type="checkbox"/>
altro <input type="checkbox"/> |
|------------------|---|

n. cappa collegate a canna fumaria autonoma sfociante sopra il tetto, adeguatamente coibentata e comunque realizzata secondo le norme di buona tecnica.

n. Forno (specificare).....
installato a norma e collegato a canna fumaria autonoma sfociante sopra il tetto

n.brasiera
n.friggitrice
n.cuocipasta
n.altro

-per la lavorazione
n.piani di lavoro (specificare il materiale)
.....
.....

n.lavelli (specificare il materiale)
.....
.....

n.
n.

- per il confezionamento
n.termosaldatrice
n.
n.

-per la conservazione dei prodotti, pronti per il consumo:
per azione del freddo
.....
.....

per azione del calore
.....
.....

altro

- per la pulizia di utensili e stoviglie
n.lavastoviglie
n.lavelli
n.altro (specificare)

Gli ARREDI a disposizione dell'attività

-per riporre utensili, stoviglie e pentolame puliti
n.armadi chiusi (specificare il materiale)
.....

n.altro

- per la raccolta dei rifiuti
n.contenitore azionabile mediante pedale e
con sacco di raccolta non riciclabile
n.

LOCALE ARMADIO per la detenzione delle sostanze
non destinate all'alimentazione (es.detersivo)

SI NO

OSSERVAZIONI_____

Torino, lì_____

In fede _____