Allegato 2 alla DD n. 392 del 17.5.2019

(da trasmettere direttamente al SIAN dell'ASL)

All'ASL TO4

Indirizzo: via Po n. 11 - 10034 Chivasso (TO)

PEC: direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it

COMUNICAZIONE DEI DATI RELATIVI AL CENTRO VACANZA PER MINORI AL FINE DEL CONTROLLO UFFICIALE (Reg. (CE) 852/04; Reg. (CE) 882/04)

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) Centro vacanza (All. 1 DD n. 411 del 18.05.18) trasmessa il ..…../…...…/…… al COMUNE/SUAP di ……...….…….…….....

1 - DITTA/ENTE CHE ORGANIZZA IL CENTRO VACANZA PER MINORI

Ragione sociale …….……..

codice fiscale ……..…… p. IVA[1] …….

PEC / posta elettronica ……

Telefono fisso / cellulare ……..……..….……

2 - IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome …….…….. Nome ……..

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a ……...…… prov. ……... Stato ……. il

|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza ……..…… residente in

…… prov. ……..… Stato …….. …. Indirizzo

……..….. n. ……... C.A.P. |__|__|__|__|__|

In qualità di: ☐ legale rappresentante ☐ amministratore delegato ☐ altro (specificare) …..……..……

in relazione al Centro vacanza per minori che avrà luogo presso:

3 – SEDE IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ:

Comune …….....……. prov. |__|__|

Via …….……..… n. ……... C.A.P. |__|__|__|__|__|

dal …..../…..../…….. al …..../……../…… nei giorni/orari ……
…….…….……

COMUNICO I SEGUENTI DATI:

4 - Nel Centro sono somministrati i pasti:

☐ colazione ☐ pranzo ☐ merenda ☐ cena

1 Se in possesso e se diversa dal codice fiscale

5 - La **PREPARAZIONE** del pasto:

- avviene in loco, la notifica sanitaria non è richiesta perché attività riferibile a preparazione famigliare
- avviene in loco, la notifica sanitaria è stata trasmessa in allegato alla "SCIA Centri vacanza" indicata in oggetto
- avviene in loco, la notifica sanitaria è stata allegata alla precedente "SCIA Centri vacanza" già trasmessa in data …..../……../…….
- avviene in loco, a cura della Ditta (Ragione sociale) …… CF/P.IVA …… notificata/autorizzata in data ..…..../…....../……..…… prot./aut. n. ……..…..……..
- il pasto é fornito al Centro dalla Ditta (Ragione sociale) ……...… ……...……..……...…… CF/P.IVA ……...…… è prodotto nello stabilimento sito in: Comune …….…….. prov. |__|__| Via ……..… n.……... C.A.P. |__|__|__|__|__| notificato/autorizzato in data ……../……../…… prot./aut. n. ……...…… .

6 - La **SOMMINISTRAZIONE** del pasto:

- avviene in loco, la notifica sanitaria non è richiesta perché attività riferibile a preparazione famigliare
- avviene in loco, la notifica sanitaria è stata trasmessa in allegato alla "SCIA Centri vacanza" indicata in oggetto
- avviene in loco, la notifica sanitaria è stata allegata alla precedente "SCIA Centri vacanza" già trasmessa in data …..../……../…….
- avviene in loco, a cura della Ditta (Ragione sociale) …… CF/P.IVA …… notificata/autorizzata in data ..…..../……../…..…… prot./aut. n. ……..…..……...

7 - Il Centro si avvale di una forma di ristorazione già notificata, presso la quale è consumato il pasto:

- Ditta (Ragione sociale) ……..…….. CF/P.IVA ……...……. stabilimento sito nel Comune ……..…… prov. |__|__| Via …….…….… n.……... C.A.P. |__|__|__|__|__| notificata/autorizzata in data ..…..../……../…… prot./aut. n..……..…….

Si allega il menu

Eventuali note: ……..……...……
……..……..
……..
……
……..……
…….. Si allega copia fotostatica del documento di identità.

Data…… Firma ……..

Il Titolare del trattamento è l'ASL TO4 con sede in via Po, 11 - 10034 Chivasso (TO) - Tel. 011/9176666 - e-mail: privacy@aslto4.piemonte.it.
Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.) o "Data Protection Officer" (DPO) contattabile inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica rpd@aslto4.piemonte.it.
L'informativa estesa sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali ai sensi del R.G.P.D. 2016/679 e del D.Lgs n.196/2003 e s.i.m. può essere visionata sul sito internet ASLTO4 all'indirizzo: https://www.aslto4.piemonte.it/file/1786.210315_1.0.pdf, visionabile anche inquadrando il QR Code.