

# Relazione Tecnica

(ai sensi della delibera di Giunta Regionale n. 1015/08  
Recepimento dei Regolamenti CE 852/2004 e 853/2004  
ed ai sensi della Determina n. 9223 del 01/08/2008 del  
Responsabile Servizio Veterinario ed Igiene della Regione Emilia Romagna)

## Feste patronali/Manifestazioni

Nome della festa \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (N.B. nel caso di più date si può compilare una sola Dia solo  
sel'organizzatore, luogo e strutture sono sempre le stesse)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

in località \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Responsabile sanitario \_\_\_\_\_ in possesso di

attestato conforme L.R.n.11/2003 rilasciato il \_\_\_\_\_ Da \_\_\_\_\_

Abitante a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Si dichiara che le strutture saranno approntate per il \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_.

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Numero di addetti \_\_\_\_\_ numero di pasti presunti per giornata \_\_\_\_\_

### Materie prime principali (alimenti e bevande) utilizzate

<i>Tipologia materia prima</i>	<i>Fornitore</i>	<i>Modalità di conservazione (temperatura ambiente, frigo, freezer)</i>


- **Per l'approvvigionamento delle materie prime vengono utilizzati mezzi o contenitori propri?**                      SI                      NO  
Caratteristiche degli eventuali contenitori propri o mezzi utilizzati :  
\_\_\_\_\_

- **Come e dove avviene lo stoccaggio delle materie prime?**  
\_\_\_\_\_

- **Esiste qualche alimento che viene preparato nei giorni prima della manifestazione ?** (se si indicare quale e dove e quanto tempo prima) \_\_\_\_\_

- **Le zone di preparazione sono protette da tettoie/tende e interdette al pubblico?**    SI              NO

- **Nella zona lavorazione esiste una pavimentazione ?** Se si descriverne le caratteristiche (es.pedane in legno,linoleum): \_\_\_\_\_

- **Viene utilizzato materiale monouso per il pubblico ?**    SI              NO

O Posate                      O Bicchieri                      O Piatti

- **Numero di servizi igienici per il pubblico** \_\_\_\_\_

- **Esiste un Wc per portatori di handicapp ?**                      SI                      NO

- **Esiste un WC ad uso esclusivo del personale della festa ?**    SI                      NO

• **Esiste una visibile segnaletica della loro ubicazione?**                      SI                      NO

• **Il personale è munito d'indumenti da lavoro di colore chiaro e idonei copricapi?**

SI                      NO

• **Nella zona di somministrazione sono dislocati idonei contenitori per i rifiuti?**

SI                      (quanti?\_\_\_\_\_)                      NO

• **Esiste un servizio di personale ai tavoli designato alla pulizia degli stessi dopo l'utilizzo?**

SI                      NO

Specificare quali materiali (detergenti e disinfettanti) vengono usati \_\_\_\_\_

---

• **Il responsabile sanitario è a conoscenza che non possono essere preparati/somministrati piatti a base di uova crude, dolci contenenti panna/creme?**

SI                      NO

• **Il responsabile sanitario supervisiona l'operato dei collaboratori per la durata della manifestazione?**

SI                      NO

• **L'organizzazione è in possesso d'uno specifico piano d'autocontrollo (HACCP) ?**

SI                      NO

### **Approvvigionamento idrico**

**Tipo di approvvigionamento idrico:**

- allacciamento ad acquedotto pubblico                      SI                      NO  
- allacciamento a struttura privata                      SI                      NO

In caso di utilizzo di acqua proveniente da struttura privata (pozzo o acquedotto consortile) specificare l'uso: \_\_\_\_\_

## Smaltimento rifiuti

Modalità di smaltimento dei rifiuti solidi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicazioni relative all'eventuale impianto di smaltimento acque reflue da lavandini, lavelli, attrezzature etc \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Attrezzature presenti in loco

Tipologia	Numero	UTILIZZATE PER
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Piani di lavoro</b><ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> inox</li><li><input type="radio"/> altro materiale (spec. quale)</li></ul></li></ul>		
<input type="radio"/> <b>Frigoriferi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> con termometro interno</li><li><input type="radio"/> con termometro esterno</li></ul>		
<input type="radio"/> <b>congelatori:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> con termometro interno</li><li><input type="radio"/> con termometro esterno</li></ul>		
<input type="radio"/> <b>Camion frigo:</b>		
<input type="radio"/> <b>Lavandini</b>		
<input type="radio"/> <b>Lavamani</b>		
<input type="radio"/> <b>Banchi espositori:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> refrigerati</li><li><input type="radio"/> non refrigerati</li></ul>		
<input type="radio"/> <b>Affettatrice</b>		
<input type="radio"/> <b>Scaldavivande</b>		

<input type="radio"/> <b>Fornelli/forno</b>		
<input type="radio"/> <b>Impastatrice</b>		
<input type="radio"/> <b>Friggitrice</b>		
<input type="radio"/> <b>Forno micro onde</b>		
<input type="radio"/> <b>Piastra</b>		
<input type="radio"/> <b>Altro</b> ( <i>specificare</i> )		

**Elenco dei principali prodotti finiti (a seguito preparazione/manipolazione) somministrati**

<b>Tipologia prodotto finito</b>	<b>Modalità di conservazione (temperatura ambiente, frigo, freezer, scaldavivande)</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**Descrizione del ciclo produttivo**

**Modalità di Cottura**

---



---



---



---



---

**Modalità di raffreddamento e conservazione al freddo (se presente)**

(indicare strumenti usati: abbattitore, sistemi alternativi)

---

---

---

---

**Modalità di conservazione al caldo (se presente)**

(indicare strumenti e modalità utilizzate)

---

---

---

**Modalità di Congelamento /Scongelamento**

(indicare strumenti e modalità utilizzate e per quali prodotti)

---

---

---

---

**Altro (specificare)**

---

---

**Processo di sanificazione**

*(Descrivere brevemente le modalità di sanificazione delle attrezzature, piani di lavoro specificando i materiali adottati e la frequenza)*

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma