**Allegato 1**

| Numero/codice assegnato dalla Az.ULSS da riportare sulla targhetta identificativa:<br>**Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009**<br>**Regione VENETO Az.ULSS VERONA codice n. 20** 7 | Data 11 OTT. 2013 Prot. 52382<br>Timbro Az. ULSS |
|---|---|

ULSS n. 20 - VERONA SERVIZI VETERINARI

## All'Az. ULSS 20 di Verona

Oggetto: **Comunicazione relativa agli automezzi o ai contenitori riutilizzabili per il trasporto di sottoprodotti o di prodotti derivati** (da presentare in duplice copia)

☑ **comunicazione per ~~acquisizione~~ /rinnovo dell'autorizzazione n.7 relativo all'automezzo/contenitore**
**(compilare tutti i punti ad esclusione del punto 11)**

☐ **comunicazione per cessazione automezzo/contenitore (compilare solo i punti 1, 2, 3, 4 e 11)**

**1. Impresa che utilizza l'automezzo/contenitore o impresa che noleggia a terzi l'automezzo/contenitore**

Denominazione o ragione sociale AUTOTRASPORTI TEZZA CLEMENTE SRL
Codice Fiscale: 03633350230

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

con sede operativa nel Comune di SAN MARTINO BUON ALBERGO Provincia VR
Via/Piazza DELL'ARTIGIANATO N° 24/26 C.A.P.37036

AZIENDA ULSS 20 di VERONA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
10 OTT. 2013
PROT. N. 52382

**2. Intestatario dell'automezzo riportato sul documento di circolazione** (se diverso dal punto 1)

Cognome:..... Nome:.....

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residenza: Provincia ..... Comune .....
Via/Piazza ..... N°..... C.A.P. .....

**3. Identificativo dell'~~automezzo~~/contenitore scarrabile (se più di uno, allegare elenco a parte)**

**X** Marca .....MINERVA..... **X** Tipo SEMIRIMORCHIO RIBALTABILE... **X** Targa ...AB89170.....

☐ in possesso di ATP in corso di validità **(solo per mezzi coibentati o frigoriferi)**

**4. Luogo di ricovero abituale dell'automezzo/contenitore** (se diverso dalla sede operativa dell'impresa)

Via/corso/piazza ..... n. civico. .....
Comune ..... Provincia .....

**5. Luogo di lavaggio e disinfezione abituale dell'automezzo/contenitore** (i più utilizzati sono)

Via DELLA POLVERIERA n. civico. 5/7
Comune SAN MARTINO BUON ALBERGO Provincia VR
Via VENETO n. civico. 73
Comune CASTEGNERO Provincia VI

**6. Luogo di detenzione del registro delle partite (art. 22 del Reg. CE/1069/2009)** (se diverso dalla sede operativa)

Via/corso/piazza ..... n. civico. .....
Comune ..... Provincia .....

**7. Caratteristiche dell'automezzo o del contenitore e materiali trasportati**

☐ cisterna adibita al trasporto del sangue
**X** veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi: _____
☐ veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: **O** farine **O** grasso **O** altro: _____
☐ contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

**8. Categoria di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati**

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: ☐ categoria 1 ☐ categoria 2 **X** categoria 3
☐ si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria **(con targhe removibili)**

**9. Caratteristiche del trasporto**

☐ refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
☐ isotermico
**X** a temperatura ambiente

**10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria**

**X** Si dichiara che le caratteristiche dell'automezzo e le modalità di trasporto sono conformi a quanto previsto dal Regolamento UE/142/2011 ed in particolare dall'Allegato VIII Sezione 2.

**11. Cessazione dell'automezzo o del contenitore riutilizzabile**

☐ Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal _____

DATA 07.10.2013 FIRMA .....

AUTOTRASPORTI TEZZA CLEMENTE S.R.L.
S. Leg.: Via N. Marozzani, 12 - 37026 Grezzana (VR)
Amm.: Via dell'Artigianato, 24/26
37036 S. Martino B.A. (VR)

**UNA COPIA DEVE ESSERE CONSERVATA SULL'AUTOMEZZO DURANTE IL TRASPORTO**