

Numero/codice assegnato dalla Az. ULSS da riportare sulla targhetta identificativa: Trasporto ai sensi del Reg. CE/1069/2009 Regione VENETO Az. ULSS VERONA codice n. 20	Data <u>11 OTT. 2013</u> Prot. <u>52403</u>
42	Timbro Az. ULSS

**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.42 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	<b>AZIENDA ULSS 20 di VERONA</b> DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE <b>10 OTT. 2013</b> PROT. N. <u>52403</u>
Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): <input type="text"/>	
con sede operativa nel Comune di SAN MARTINO BUON ALBERGO Provincia VR Via/Piazza DELL'ARTIGIANATO N° 24/26 C.A.P. 37036	

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

Cognome: .....	Nome: .....
Codice Fiscale <input type="text"/>	
Residenza: Provincia .....	Comune .....
Via/Piazza .....	N°..... C.A.P. ....

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

<input checked="" type="checkbox"/> Marca .....	<input checked="" type="checkbox"/> Tipo SEMIRIMORCHIO RIBALTABILE PIUMA...	<input checked="" type="checkbox"/> Targa ...AC46106.....
<input type="checkbox"/> 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	Provincia VR
Comune SAN MARTINO BUON ALBERGO	
Via VENETO n. civico. 73	Provincia VI
Comune CASTEGNERO	

**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**

<input type="checkbox"/> cisterna adibita al trasporto del sangue
<input checked="" type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di sottoprodotti freschi: _____
<input type="checkbox"/> veicolo adibito al trasporto di prodotti derivati: <input type="radio"/> farine <input type="radio"/> grasso <input type="radio"/> altro: _____
<input type="checkbox"/> contenitore: dimensioni e caratteristiche _____

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

Categorie di sottoprodotti o prodotti derivati trasportati: <input type="checkbox"/> categoria 1 <input type="checkbox"/> categoria 2 <input checked="" type="checkbox"/> categoria 3
<input checked="" type="checkbox"/> <b>si richiede specifica autorizzazione per il trasporto, non contestuale, di più di una categoria (con targhe removibili)</b>

**9. Caratteristiche del trasporto**

<input type="checkbox"/> refrigerato, a temperatura controllata (mantenimento della refrigerazione/congelazione/surgelamento)
<input type="checkbox"/> isotermico
<input checked="" type="checkbox"/> a temperatura ambiente

**10. Dichiarazione di conformità igienico sanitaria**

<input checked="" type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/> Si dichiara che l'automezzo/contenitore è stato cessato e non viene più utilizzato dal _____
---

DATA 09.10.2013 FIRMA [Firma]  
 AUTOTRASPORTI TEZZA CLEMENTE S.F.  
 S. C. G. Via C. G. G. 12, 37023 Grezzana (Vi)  
 S. Amm.: Via dell'Artigianato, 24/26  
 37036 S. Martino B.A. (VR)  
 Tel. n. 03633350230

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