

**All'Azienda provinciale per i servizi sanitari
Dipartimento di Prevenzione
Viale Verona
38123 Trento**

Comunicazione di svolgimento di manifestazione occasionale in cui vi sono attività di produzione, somministrazione o vendita di alimenti organizzata da soggetti diversi dalle imprese alimentari (associazioni di volontariato, associazioni sportive, proloco, parrocchie etc)¹.

--

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale [][][][][][][][][][][][][][][][] rappresentante legale dell'Associazione/Ente _____

P.Iva. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| con sede in via _____ n. ____

Località _____ Comune _____

C.A.P. Telefono fisso / cell. fax.

Domicilio elettronico (PEC/email) per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

al fine della comunicazione di svolgimento di manifestazione occasionale in cui vi sono attività di produzione, somministrazione o vendita di alimenti organizzata da soggetti diversi dalle imprese alimentari (associazioni di volontariato, associazioni sportive, proloco, parrocchie etc),

COMUNICA	
----------	--

di svolgere con decorrenza dal ____/____/____ al ____/____/____

- attività di PRODUZIONE DI ALIMENTI nell'ambito della MANIFESTAZIONE TEMPORANEA
- attività di SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI nell'ambito della MANIFESTAZIONE TEMPORANEA
- attività di VENDITA DI ALIMENTI nell'ambito della MANIFESTAZIONE TEMPORANEA

¹ La presente comunicazione ha valore ai soli fini sanitari. Rimangono in capo al rappresentante legale dell'Associazione/Ente gli eventuali ulteriori adempimenti amministrativi previsti dalla normativa vigente.

Denominazione manifestazione : _____
ubicazione: Via/Piazza _____
referente: _____
telefono fisso / cell. _____

Note:

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679

- i dati identificativi inseriti nella domanda sono raccolti e trattati da APSS all'interno del procedimento finalizzato alla presente comunicazione, con l'ausilio di mezzi informatici e cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda;
 - il Titolare del trattamento è l'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) con sede legale in via Degasperi 79 – 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in via Degasperi 77– 38123 Trento, tel. 0461/904172 – fax 0461/904170 – urp@apss.tn.it- i dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità di cui sopra da personale dipendente in qualità di addetti al trattamento appositamente autorizzati ed istruiti; Preposto del trattamento è il Direttore del Dipartimento di Prevenzione; - è esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione - i dati non saranno trasferiti fuori dell' Unità europea – il dato sarà conservato secondo quanto previsto dal Prontuario di conservazione dei documenti di APSS;
 - l'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'APSS, via Degasperi 79 – 38123 Trento, tel. 0461/904148, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it
 - l'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.
- In fede

Data _____

Firma _____