

**Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari**

**Distretto Valle di Non**

**Settore Igiene Pubblica**

Via Degasperi, 54 - 38023 Cles (TN) tel 0463/660369 – fax 0463-422750

**QUESTIONARIO per FESTE RIONALI e CAMPESTRI**

ai fini del PARERE IGIENICO-SANITARIO di competenza (DPR 327/80), compilato dal responsabile della manifestazione e **da allegare** alla richiesta del prescritto parere

**Responsabile** organizzativo della manifestazione (cognome e nome, qualifica, recapito telefonico):

\_\_\_\_\_

**Manifestazione:** denominazione \_\_\_\_\_

luogo di svolgimento (Comune, località) \_\_\_\_\_

data inizio/termine \_\_\_\_\_ N° giorni \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

**Aspetti igienico-sanitari:**

- tipologia **alimenti e bevande** previsti e modalità di preparazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- denominazione **fornitori** (per carni, insaccati, formaggi, uova) e modalità di **trasporto** in loco degli alimenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **strutture e attrezzature** adibite alla preparazione dei pasti:

\_\_\_\_\_

- disponibilità di **frigorifero**                      di **congelatore**                      di **stoviglie** “a perdere”

- disponibilità di **acqua potabile**

- disponibilità di **servizi igienici**      specificare \_\_\_\_\_

- modalità di smaltimento **rifiuti liquidi** (cucina)

\_\_\_\_\_

- modalità di raccolta-smaltimento **rifiuti solidi** \_\_\_\_\_

- numero delle **persone** addette \_\_\_\_\_

- eventuali comunicazioni

\_\_\_\_\_

firma del responsabile

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_