

Comunicación Sanitaria de Establecimientos y/o Actividades No permanentes o Ambulantes de Alimentación o de Establecimientos de Temporada

Este documento debe presentarse en el Servicio municipal que tramite la autorización, concesión o licencia y **mantener una copia en el establecimiento.**

$\frac{1}{2\pi}$ Los datos contenidos en este documento serán incorporados al registro sanitario municipal de acuerdo con el **Decreto 76/2018 de 24 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios de Aragón y se establece el procedimiento de inscripción y autorización de los establecimientos alimentarios.** La firma del impreso nos autoriza a tratar sus datos para la finalidad o función legal antes indicada. (Marcar con una aspa). Los DATOS PERSONALES aportados por usted serán objeto de protección al amparo de lo establecido en el **Reglamento General Europeo de Protección de Datos (RGPD)** de abril de 2016, y en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD)**, pudiendo ejercer los derechos personales que le otorga la citada normativa ante el **Servicio de Salud Pública**, o a través de esta dirección electrónica: saludpublica@zaragoza.es. Los impresos o formularios puede descargárselos en el siguiente enlace: http://www.zaragoza.es/ciudad/encasa/detalle_Tramite?id=23680

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Actividad No permanente o Ambulante (Ver Anexo I) $\frac{1}{2\pi}$	Bar de Temporada (Ver Anexo II) $\frac{1}{2\pi}$	Comedor colectivo de Temporada (Ver Anexo III) $\frac{1}{2\pi}$
Fecha inicio actividad:		Fecha fin actividad: :
Horario:		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre	
Ubicación	
Feria / Actividad (Para no permanentes)	

DATOS DEL TITULAR / EMPRESA:

NIF/CIF	Primer apellido/Razón social	Segundo apellido	Nombre
Domicilio			
Municipio		Provincia	
Teléfono / E-mail			

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NIF/CIF	Primer apellido/Razón social	Segundo apellido	Nombre
Domicilio			
Municipio		Provincia	
Teléfono / E-mail			

D/Dña....., con DNI/CIF....., en representación del establecimiento cuyos datos figuran en este escrito, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los datos aportados son ciertos, y que ha leído y se compromete a cumplir las condiciones técnico-sanitarias e higiénicas establecidas en la legislación de seguridad alimentaria vigente y a llevar a cabo un programa de Autocontrol basado en las prácticas higiénicas correctas.

Zaragoza, a de de 20 . FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE

ANEXO I: ACTIVIDAD NO PERMANENTE O AMBULANTE

TIPO DE ACTIVIDAD (MARQUE UNA O VARIAS)	
1. VENTA DE BEBIDAS $\frac{1}{2\pi}$	
TIPOS DE BEBIDAS (ESPECIFICAR):	
2. VENTA MENOR DE ALIMENTACIÓN $\frac{1}{2\pi}$	
TIPOS DE ALIMENTOS (ESPECIFICAR):	
<input type="checkbox"/> SIN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (ENVASADOS)	
<input type="checkbox"/> CON MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (NO ENVASADOS)	
SIN ELABORACIÓN DE ALIMENTOS	CON ELABORACIÓN DE ALIMENTOS
<input type="checkbox"/> Con fraccionamiento <input type="checkbox"/> Venta a granel <input type="checkbox"/> Venta roscones y dulces tradicionales en festividades (Actividades circunstanciales) <input type="checkbox"/> Horneado de masas congeladas sin elaboración de la masa (masas ya elaboradas)	<input type="checkbox"/> Maíz asado <input type="checkbox"/> Castañas asadas <input type="checkbox"/> Goffres <input type="checkbox"/> Harinas y derivados (pan, y bollería) <input type="checkbox"/> Crêpes dulces <input type="checkbox"/> Masas fritas (churros, buñuelos, rosquillas...) <input type="checkbox"/> Dulces (Algodón de azúcar, Manzanas de caramelo, garrapiñadas...) <input type="checkbox"/> Patatas fritas <input type="checkbox"/> Otros:.....
3. COMIDAS PREPARADAS $\frac{1}{2\pi}$	
SIN ELABORACIÓN (SOLO SIRVEN)	CON ELABORACIÓN Y/O MANIPULACIÓN
<input type="checkbox"/> Comidas preparadas suministradas por industria autorizada de catering o cocina central <ul style="list-style-type: none"> • Empresa: • RGSEAA. <input type="checkbox"/> Comidas preparadas procedentes de comercio minorista (incluidos establecimientos de hostelería). <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento: • RSEAA. 	<input type="checkbox"/> Ensaladas <input type="checkbox"/> Comidas preparadas en plancha <input type="checkbox"/> Tapas de elaboración en frío <input type="checkbox"/> Comidas preparadas a la parrilla o brasa <input type="checkbox"/> Bocadillos fríos <input type="checkbox"/> Comidas preparadas en horno <input type="checkbox"/> Bocadillos calientes <input type="checkbox"/> Pizzas <input type="checkbox"/> Tapas cocinadas <input type="checkbox"/> Crêpes salados.
4. VENTA AMBULANTES EN CAMIONES TIENDA / FOOD TRACK $\frac{1}{2\pi}$	
CON ELABORACIÓN	SIN ELABORACIÓN
<input type="checkbox"/> Comidas preparadas <input type="checkbox"/> Churrería <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Polivalentes <input type="checkbox"/> Carnicería <input type="checkbox"/> Frutas y Verduras <input type="checkbox"/> Pescadería <input type="checkbox"/> Heladería <input type="checkbox"/> Panadería / Repostería

D/Dña....., con DNI/CIF....., en representación del establecimiento cuyos datos figuran en este escrito, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los datos portados son ciertos, y que ha leído y se compromete a cumplir las condiciones técnico-sanitarias e higiénicas establecidas en la legislación de seguridad alimentaria vigente y a llevar a cabo un programa de Autocontrol basado en las prácticas higiénicas correctas.

En Zaragoza, a de de 20

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE

ANEXO III: COMEDORES COLECTIVOS DE TEMPORADA

<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN INICIAL	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> BAJA
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN RENOVACIÓN NUEVA TEMPORADA (Solo en caso de estar ya inscrito en el registro de establecimientos de temporada).		Nº I.M.S.P (Rellenado por administración)

NOMBRE ESTABLECIMIENTO	
TITULAR:	
EMPLAZAMIENTO:	

TIPO DE ESTABLECIMIENTO		
<input type="checkbox"/> Restaurante o cafetería		
<input type="checkbox"/> Comedor colectivo		
¿Sirve comida a menores?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Nº DE PLAZAS:.....	
<ul style="list-style-type: none"> • Colonias infantiles sin pernocta <input type="checkbox"/> • Acampadas infantiles <input type="checkbox"/> • Campos de trabajo <input type="checkbox"/> 		
	SI	NO
Tiene cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene oficce (cuarto de manipulación sin puntos de calor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • con horno <input type="checkbox"/> • con horno microondas <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO/ ACTIVIDAD
Características de conservación de los productos una vez recibidos o elaborados: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conservación en refrigeración con un periodo de duración inferior a 24 horas ($\leq 8\text{ }^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> Conservación en refrigeración con un periodo de duración superior a 24 horas ($\leq 4\text{ }^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> Conservación en caliente ($> 65^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> Congelación ($\leq -18^{\circ}\text{C}$). Solo si dispone de maquina que permita alcanzar -18°C en menos de dos horas
En caso de suministro de comidas preparadas por industria autorizada (catering o cocina central): <ul style="list-style-type: none"> • Empresa: • RGSEAA:.....
Descripción del contenedor de transporte de los alimentos recibidos: <ul style="list-style-type: none"> • Materiales: • Sistema de cierre: • Sistema de mantenimiento de la temperatura:

D/Dña....., con **DNI/CIF**....., en representación del establecimiento cuyos datos figuran en este escrito, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los datos aportados son ciertos, y que ha leído y se compromete a cumplir las condiciones técnico-sanitarias e higiénicas establecidas en la legislación de seguridad alimentaria vigente y a llevar a cabo un programa de Autocontrol basado en las prácticas higiénicas correctas.

En Zaragoza, a de de 20

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE