

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo Num. Prot
			<input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica	
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO PER TUTTE LA ATTIVITA' DI PRODUZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E DEPOSITO AI FINI DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DEGLI ALIMENTI DESTINATI AD UNA ALIMENTAZIONE PARTICOLARE, ADDITIVI, AROMI ED EMZIMI, SEMI E GERMOGLI, AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 852/2004

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE/RICONOSCIMENTO COMUNITARIO RELATIVAMENTE A:

Codice Ateco	Nome attività	Oggetto
0	<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI PRODUZIONE, <input type="checkbox"/> COMMERCIALIZZAZIONE E DEPOSITO <input type="checkbox"/> CONFEZIONAMENTO	<input type="checkbox"/> avvio attività <input type="checkbox"/> modifiche strutturali e/o impiantistiche <input type="checkbox"/> estensione attività produttive <input type="checkbox"/> variazione della tipologia di prodotti <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale <input type="checkbox"/> revoca totale per cessazione <input type="checkbox"/> revoca parziale (solo di alcune tipologie di attività per cui l'impianto è autorizzato)

relativamente alla produzione delle seguenti categorie di alimenti :

- CATEGORIA I Integratori alimentari (dir. 2002/46/CE)**
- CATEGORIA II Alimenti destinati alla prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; dir. 2006/141/CE e Dir. 125/2006/CE)**
- CATEGORIA III Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia (Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE)**
- CATEGORIA IV Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie II) e III) (Dir. 2009/39/CE)**
- CATEGORIA V Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006).**
- ADDITIVI, AROMI ED ENZIMI**
- SEMI E GERMOGLI**

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov. il	
	Residente in		Prov. CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email (<input type="checkbox"/> barrare in caso di posta elettronica certificata)				
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Presidente	
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***		Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA	Codice Fiscale		
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI
----------	---

	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune			Prov.	CAP
Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro (compravendita, conferimento d'azienda, scissione d'azienda, fusione, comodato, scioglimento con conferimento...)*		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile		

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI	
<input type="checkbox"/>	che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.
<input type="checkbox"/>	che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO			
<input type="checkbox"/> L'immobile non è stato oggetto di alcun intervento edilizio (vi sono precedenti autorizzazioni, concessioni, d.i.a. o atti di assenso denominati:			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note
Licenza/ Concessione edilizia			
Autorizzazione edilizia			
Comunicazione ex art. 26 L. 47/85			
Sanatoria ex art. 13 L. 47/85			
Denuncia di inizio attività			
Condono edilizio L. 47/85			
Agibilità/abitabilità			
Altro atto			
<input type="checkbox"/> L'immobile è pre- esistente al 1942 in quanto realizzato nell'anno _____ come risulta da:			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):			
Tipologia atto	Tipologia atto	Tipologia atto	Tipologia atto

MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE

CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL (indicare normativa di riferimento) _____ PER LO SVOLGIMENTO DI _____ N° CE _____ UBICATO IN:			
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP
INTENDE APPORTARE MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE AL PROPRIO IMPIANTO.			

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI	
<input type="checkbox"/>	che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
<input type="checkbox"/>	che tali modifiche non comportano variazioni della tipologia produttiva prevista dal decreto di riconoscimento.

VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA PRODUTTIVA IN STABILIMENTO

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL (indicare normativa di riferimento _____) PER LO SVOLGIMENTO DI _____ N° CE _____ UBICATO IN :		
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____
RICHIEDE L'AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO COMUNITARIO SUDDETTO, PER L'ATTIVAZIONE DI NUOVE TIPOLOGIE PRODUTTIVE (VEDI ALLEGATO A)			

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
	<input type="checkbox"/> che l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento prevede lo svolgimento delle seguenti nuove attività (come indicate nell'allegato)

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE IN STABILIMENTO

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 853/2004 N° CE _____ OTTENUTO IN DATA _____ PER LO SVOLGIMENTO DI _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
	Varia la propria ragione sociale da _____ a _____
	Partita IVA o Codice Fiscale _____

REVOCA D'UFFICIO

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 852/2004 N° CE _____ OTTENUTO IN DATA _____ PER LO SVOLGIMENTO DI _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
	chiede la revoca del riconoscimento CE per cessazione dell'attività, come indicato nell'allegato A)

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	<input type="checkbox"/> L'attività è classificata quale <u>industria insalubre</u> di classe _____	<input type="checkbox"/> prima <input type="checkbox"/> seconda	Voce _____ n. _____
	<input type="checkbox"/> L'attività non è classificata quale industria insalubre		
	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara:		
	<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli obblighi derivanti dal rilascio della autorizzazione richiesta		
	Che l'attività _____	<input type="checkbox"/> è soggetta <input type="checkbox"/> non è soggetta	a procedimento inerente gli scarichi in e/o fuori fognatura
	Di essere in possesso dell'autorizzazione:		
	<input type="checkbox"/> Alle emissioni in atmosfera	Rilasciata dalla Prov. Di _____	Con atto n. _____ Del _____
	<input type="checkbox"/> allo scarico delle acque reflue	Rilasciata da _____	Con atto n. _____ Del _____
	<input type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;		

Lavoratori in servizio	Uomini n. Donne n. Apprendisti n. Specializzati n. Portatori handicap n.
Eventuali future assunzioni in servizio	Uomini n. Donne n. Apprendisti n. Specializzati n. Portatori handicap n.

TECNICI E PROFESSIONISTI INCARICATI			
<input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA _____		<input type="checkbox"/> ALTRO SOGGETTO DI RIFERIMENTO	
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP
telefono	fax	Cellulare	
Indirizzo e-mail		Indirizzo e-mail (con firma digitale)	
<input type="checkbox"/> TECNICO INCARICATO		<input type="checkbox"/> SOCIETA' DI TECNICI RAPPRESENTATA DA	
Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita
Cittadinanza		Codice fiscale	
Residenza nel Comune di		Prov.	CAP
N. iscrizione	All'Ordine professionale degli	Della Prov. Di	
Eventuale e ulteriore abilitazione specifica			
Telef.	Fax	Cell.	
Indirizzo e-mail		Indirizzo e-mail con firma digitale	

F	REQUISITI PERSONALI
F1	REQUISITI DI ONORABILITA' <input type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti; <input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

F3	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il
			Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		

G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI <input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge
----------	--

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

Data e luogo

Il tecnico deve firmare* il presente modello
Il tecnico

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

N. B. In caso di trasmissione telematica con firma digitale non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto.

Allegati:

1) Certificati integrale di iscrizione alla CCIAA

2) PLANIMETRIA DELL'IMPIANTO IN SCALA 1:100 DALLA QUALE RISULTINO EVIDENTI:

- a) LE LINEE DI PRODUZIONE
- b) I PERCORSI DELLE MATERIE PRIME LAVORATE E DEI PRODOTTI FINITI
- c) LA RETE IDRICA
- d) GLI SCARICHI;

3) RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA DELL'IMPIANTO E DEL CICLO DI LAVORAZIONE che contenga:

- le caratteristiche dei locali;
- il tipo e la funzione delle attrezzature;
- i metodi di conservazione degli alimenti;
- certificazione ufficiale di potabilità delle acque di approvvigionamento rilasciata dall'Azienda USL a seguito di analisi, in base alla normativa in vigore, o di collegamento alla rete idrica pubblica;
- il numero degli addetti previsti.

N.B. Per i laboratori di produzione la relazione tecnica deve specificare le modalità di lavorazione, dalla materia prima al prodotto finito, ivi compreso l'indicazione dei percorsi del prodotto nel corso della lavorazione stessa.

Per gli esercizi in cui sia previsto un impianto di ventilazione meccanica o un impianto di condizionamento dell'aria, sia esso relativo a tutto l'esercizio o solo ad una parte dello stesso, devono essere presentate, una relazione tecnica circa le caratteristiche di funzionamento dell'impianto ed una specifica planimetria con la localizzazione delle diverse componenti dell'impianto medesimo.

4) ELENCO ADDITIVI ALIMENTARI / ENZIMI / AROMI;

5) AUTORIZZAZIONE ALLE EMISSIONI IN ATMOSFERA (OVE ESISTENTI);

6) AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE;

7) RICEVUTA DEL VERSAMENTO DELLA TARIFFA ADOTTATA DALLA USL PER LE PRESTAZIONI RELATIVE AI SOPRALLUOGHI DI ISTANZA DI RICONOSCIMENTO CHE DI AUTORIZZAZIONE)

Scheda codici/categorie/attività /prodotti da allegare alla domanda di riconoscimento, estensione dell'attività produttiva, variazione tipologia di prodotti e revoche parziali, ai sensi del Reg. (CE) 852/2004

CODICE	CATEGORIA	ATTIVITA'	PRODOTTI	FORMA DI PRESENTAZIONE/ TIPOLOGIA FORMULAZIONE
AIP = Addizionati Integratori Alimenti Particolari	I. integratori alimentari <i>(Dir. 2002/46/CE)</i>	Produzione	<input type="checkbox"/> integratori alimentari	<input type="checkbox"/> capsule <input type="checkbox"/> compresse <input type="checkbox"/> tavolette <input type="checkbox"/> polveri <input type="checkbox"/> fioloidi <input type="checkbox"/> sciroppi <input type="checkbox"/> granulati <input type="checkbox"/> bustine <input type="checkbox"/> forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> olii <input type="checkbox"/> emulsioni
		Confezionamento	<input type="checkbox"/> integratori alimentari	
	II. Alimenti destinati alla prima infanzia <i>(Dir. 2009/39/CE; Dir. 2006/141/CE e Dir. 125/2006/CE)</i>	Produzione	<input type="checkbox"/> formule per lattanti e di proseguimento	<input type="checkbox"/> forma liquida
		Confezionamento	<input type="checkbox"/> formule per lattanti e di proseguimento	
		Produzione	<input type="checkbox"/> alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	<input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove)
		Confezionamento	<input type="checkbox"/> alimenti a base di cereali e altri alimenti per la prima infanzia	
	III. Alimenti destinati a fini medici speciali compresi quelli per la prima infanzia <i>(Dir. 2009/39/CE; Dir. 1999/21/CE, Dir. 141/2006/CE)</i>	Produzione	<input type="checkbox"/> alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/> forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> olii <input type="checkbox"/> emulsioni
		Confezionamento	<input type="checkbox"/> alimenti a fini medici speciali ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/> forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> olii <input type="checkbox"/> emulsioni
		Produzione	<input type="checkbox"/> alimenti a fini medici speciali destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	<input type="checkbox"/> forma liquida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> olii <input type="checkbox"/> emulsioni
		Confezionamento	<input type="checkbox"/> alimenti a fini medici speciali	<input type="checkbox"/> forma liquida

			destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia	(non classificata altrove) <input type="checkbox"/> forma solida (non classificata altrove) <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> olii <input type="checkbox"/> emulsioni
IV. Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare, ad esclusione delle categorie II) e III) (Dir. 2009/39/CE)	Produzione		<input type="checkbox"/> alimenti senza glutine	<input type="checkbox"/> prodotti caseari <input type="checkbox"/> pane <input type="checkbox"/> pasta <input type="checkbox"/> prodotti dolciari <input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> prodotti da forno <input type="checkbox"/> altro (specificare)
	Produzione		<input type="checkbox"/> sostituti totali della dieta per il controllo del peso	
	Produzione		<input type="checkbox"/> alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	
	Produzione		<input type="checkbox"/> alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> alimenti senza glutine	<input type="checkbox"/> prodotti caseari <input type="checkbox"/> pane <input type="checkbox"/> pasta <input type="checkbox"/> prodotti dolciari <input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> prodotti da forno <input type="checkbox"/> altro (specificare)
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> sostituti totali della dieta per il controllo del peso	
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> alimenti ex Dir. 2009/39 e modifiche ad esclusione di quelli destinati a lattanti e/o bambini nella prima infanzia non classificati altrove	
V. Alimenti addizionati di vitamine e minerali (Reg. 1925/2006)	Produzione		<input type="checkbox"/> derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> prodotti lattiero-caseari
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> derivati del latte addizionati di vitamine e minerali	
	Produzione		<input type="checkbox"/> paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> pane <input type="checkbox"/> pasta <input type="checkbox"/> prodotti dolciari <input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> prodotti da forno
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> paste alimentari, prodotti da forno e pasticceria, e prodotti simili addizionati di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> pane <input type="checkbox"/> pasta <input type="checkbox"/> prodotti dolciari <input type="checkbox"/> prodotti di pasticceria <input type="checkbox"/> prodotti da forno
	Produzione		<input type="checkbox"/> bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> forma liquida
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> bibite analcoliche e altre bevande addizionate di vitamine e minerali	<input type="checkbox"/> forma liquida
	Produzione		<input type="checkbox"/> altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di vitamine e minerali	
	Confezionamento		<input type="checkbox"/> altri prodotti alimentari non classificati altrove addizionati di	

			vitamine e minerali	
--	--	--	---------------------	--

CODICE	CATEGORIA	ATTIVITA'	PRODOTTI	FORMA DI PRESENTAZIONE/ TIPOLOGIA FORMULAZIONE	
AAE = Additivi Aromi Enzimi	I. Additivi alimentari	<input type="checkbox"/> Produzione	<input type="checkbox"/> Edulcoranti <input type="checkbox"/> Coloranti <input type="checkbox"/> Conservanti <input type="checkbox"/> Antiossidanti <input type="checkbox"/> Supporti <input type="checkbox"/> Acidificanti <input type="checkbox"/> Antiagglomeranti <input type="checkbox"/> Agenti antischiumogeni <input type="checkbox"/> Agenti di carica <input type="checkbox"/> Emulsionanti <input type="checkbox"/> Sali di fusione <input type="checkbox"/> Agenti di resistenza <input type="checkbox"/> Esaltatori di sapidità <input type="checkbox"/> Agenti schiumogeni <input type="checkbox"/> Agenti gelificanti <input type="checkbox"/> Agenti di rivestimento <input type="checkbox"/> Agenti umidificanti <input type="checkbox"/> Amidi modificati <input type="checkbox"/> Gas d'imballaggio <input type="checkbox"/> Propellenti <input type="checkbox"/> Agenti lievitanti <input type="checkbox"/> Agenti sequestranti <input type="checkbox"/> Stabilizzanti <input type="checkbox"/> Addensanti <input type="checkbox"/> Agenti di trattamento delle farine	<input type="checkbox"/> Liquida <input type="checkbox"/> Solida <input type="checkbox"/> Gassosa	
		<input type="checkbox"/> Confezionamento			
		<input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso			
	II. Aromi alimentari	<input type="checkbox"/> Confezionamento		<input type="checkbox"/> Aromi <input type="checkbox"/> Aromi di fumo	<input type="checkbox"/> Liquida <input type="checkbox"/> Solida <input type="checkbox"/> Gassosa
		<input type="checkbox"/> Produzione			
		<input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso			
	III. Enzimi alimentari	<input type="checkbox"/> Produzione		<input type="checkbox"/> Enzimi <input type="checkbox"/> Preparati di enzimi	<input type="checkbox"/> Liquida <input type="checkbox"/> Solida <input type="checkbox"/> Gassosa
		<input type="checkbox"/> Confezionamento			
		<input type="checkbox"/> Deposito all'ingrosso			

CODICE	CATEGORIA	ATTIVITA'	PRODOTTI	FORMA DI PRESENTAZIONE/ TIPOLOGIA FORMULAZIONE
SG = Semi e Germogli	Semi	<input type="checkbox"/> Produzione	semi	<input type="checkbox"/> sotto vuoto <input type="checkbox"/> in busta <input type="checkbox"/> sfuso
		<input type="checkbox"/> Confezionamento		
		<input type="checkbox"/> Deposito		
	Germogli	<input type="checkbox"/> Produzione	semi germogliati	<input type="checkbox"/> sotto vuoto <input type="checkbox"/> in busta <input type="checkbox"/> sfuso
		<input type="checkbox"/> Confezionamento		
		<input type="checkbox"/> Deposito		