

**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](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**

<b>TIPO DE ACTIVIDAD (MARQUE UNA O VARIAS)</b>	
<b>1. VENTA DE BEBIDAS</b> $\frac{1}{2\pi}$	
TIPOS DE BEBIDAS (ESPECIFICAR):	
<b>2. VENTA MENOR DE ALIMENTACIÓN</b> $\frac{1}{2\pi}$	
TIPOS DE ALIMENTOS (ESPECIFICAR):	
<input type="checkbox"/> SIN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (ENVASADOS)	
<input type="checkbox"/> CON MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (NO ENVASADOS)	
<b>SIN ELABORACIÓN DE ALIMENTOS</b>	<b>CON ELABORACIÓN DE ALIMENTOS</b>
<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:.....
<b>3. COMIDAS PREPARADAS</b> $\frac{1}{2\pi}$	
<b>SIN ELABORACIÓN (SOLO SIRVEN)</b>	<b>CON ELABORACIÓN Y/O MANIPULACIÓN</b>
<input type="checkbox"/> Comidas preparadas suministradas por industria autorizada de catering o cocina central <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresa: .....</li> <li>• RGSEAA. ....</li> </ul> <input type="checkbox"/> Comidas preparadas procedentes de comercio minorista (incluidos establecimientos de hostelería). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento: .....</li> <li>• RSEAA. ....</li> </ul>	<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.
<b>4. VENTA AMBULANTES EN CAMIONES TIENDA / FOOD TRACK</b> $\frac{1}{2\pi}$	
<b>CON ELABORACIÓN</b>	<b>SIN ELABORACIÓN</b>
<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 II: BARES 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)

<b>NOMBRE ESTABLECIMIENTO:</b>	
<b>TITULAR:</b>	
<b>EMPLAZAMIENTO:</b>	

<input type="checkbox"/> BAR EN PISCINAS, CENTROS DEPORTIVOS, PABELLONES	MUNICIPALES <input type="checkbox"/>	NO MUNICIPALES <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BAR EN QUIOSCOS	MUNICIPALES <input type="checkbox"/>	NO MUNICIPALES <input type="checkbox"/>
<b>Indicar con una X donde proceda</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tiene cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene cuarto de manipulación sin puntos de calor (oficce)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene horno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene horno microondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboran alimentos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bocadillos fríos y/o tapas frías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bocadillos calientes y/o tapas calientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alimentos a la parrilla o brasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alimentos fritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pizzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ensaladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Salsas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros (especificar): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Método de conservación de los alimentos una vez elaborados (especificar): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		
<b>Sólo sirven</b> (no elaboran) alimentos procedentes de industrias autorizadas (marcar el producto en listado abajo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sólo sirven</b> (no elaboran) alimentos procedentes de otro establecimientos inscritos en el Registro autonómico (marcar el producto en listado abajo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Establecimiento: .....		
• RSEAA. ....		
• Bebidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bocadillos (tipos.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tapas de elaboración en caliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Conservas (tipos.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aperitivos en bolsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pizzas industriales previo calentamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Salsas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Otros (especificar).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**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)

<b>NOMBRE ESTABLECIMIENTO</b>	
<b>TITULAR:</b>	
<b>EMPLAZAMIENTO:</b>	

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"/>
	<b>Nº DE PLAZAS:.....</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colonias infantiles sin pernocta <input type="checkbox"/></li> <li>• Acampadas infantiles <input type="checkbox"/></li> <li>• Campos de trabajo <input type="checkbox"/></li> </ul>		
	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"> <li>• con horno <input type="checkbox"/></li> <li>• con horno microondas <input type="checkbox"/></li> </ul>	<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"> <li><input type="checkbox"/> Conservación en refrigeración con un periodo de duración inferior a 24 horas (<math>\leq 8\text{ }^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li><input type="checkbox"/> Conservación en refrigeración con un periodo de duración superior a 24 horas (<math>\leq 4\text{ }^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li><input type="checkbox"/> Conservación en caliente (<math>&gt; 65^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li><input type="checkbox"/> Congelación (<math>\leq -18^{\circ}\text{C}</math>). Solo si dispone de maquina que permita alcanzar <math>-18^{\circ}\text{C}</math> en menos de dos horas</li> </ul>
En caso de suministro de comidas preparadas por industria autorizada (catering o cocina central): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresa: .....</li> <li>• RGSEAA:.....</li> </ul>
Descripción del contenedor de transporte de los alimentos recibidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: .....</li> <li>• Sistema de cierre: .....</li> <li>• Sistema de mantenimiento de la temperatura: .....</li> </ul>

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