

Dipartimento di Prevenzione  
UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

F.I.U. N°\_1\_\_( S.I.A.N. )

### FOGLIO INFORMATIVO PER L'UTENZA

#### RILASCIO AUTORIZZAZIONE EROGAZIONE PRODOTTI PRIVI DI GLUTINE

- D.M. 08/06/2001
- Delibere di Giunta regione del Lazio: DGR n. 16 del 16/01/2009 e n.267 del 24/04/2009;
- nota Direzione ASL RM/D n. 75730 del 12/08/2009;
- nota Direttore SIAN n. 77356 del 21/08/2009.

I titolari o i legali rappresentanti degli esercizi commerciali autorizzati all'attività di commercio nel settore merceologico alimentare ovvero delle parafarmacie ubicati sul territorio della ASL RM3, possono richiedere l'autorizzazione ad erogare alimenti privi di glutine, direttamente a carico del S.S.R. ( DGR Lazio n. 16 del 16/01/2009 e n. 267 del 24/04/2009; nota Direzione ASL RMD n. 75730 del 12/08/2009; nota Direttore SIAN n. 77356 del 21/08/2009).

#### “MODALITA' E ORARI”

<b>Ufficio Competente (a cui inoltrare la richiesta)</b>	UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN UOSD SIAN - ASL Roma 3 - Via dell'Imbrecciato 71/b - 00149 Roma
<b>Richiesta indirizzata a</b>	Istanza indirizzata al Direttore Generale della ASL RM3
<b>Documentazioni e da presentare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modello di domanda (all. 1) debitamente compilato e corredato da copia della notifica sanitaria relativa all'esercizio;</li> <li>• Autocertificazione (all. 2) attestante il possesso dei requisiti igienico-sanitari richiesti per le rivendite;</li> <li>• Copia dell'attestato del versamento di 30,99 € effettuato.</li> </ul>
<b>Modalità di effettuazione</b>	Il Dirigente medico del Presidio competente valuterà la documentazione presentata ed assegnerà il fascicolo al Tecnico della Prevenzione per il sopralluogo propedeutico al rilascio dell'autorizzazione.

<b>Modalità di Presentazione della pratica</b>	<p>Consegna a mano presso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIAN Via dell'Imbrecciato, 71b/73 - Roma gg e orari: Martedì e Giovedì 10,00-12,00</li> </ul> <p>Per via telematica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e-mail: <a href="mailto:sian@aslroma3.it">sian@aslroma3.it</a></li> <li>• pec: <a href="mailto:sian@pec.aslromad.it">sian@pec.aslromad.it</a></li> </ul>	
<b>Informazioni</b>	<p>PER IL MUNICIPIO XI e XII:</p> <p>telefonicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 06/56485338</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Via fax: 06/56485339</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e-mail: <a href="mailto:sian@aslroma3.it">sian@aslroma3.it</a></li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di persona, presso: SIAN Via dell'Imbrecciato 71b/73 Roma</li> </ul> <p>gg e orari: Martedì e Giovedì 10,00-12,00</p>	<p>PER IL MUNICIPIO X ed il Comune di Fiumicino:</p> <p>telefonicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 06/56483361</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Via fax: 06/56485339</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e-mail: <a href="mailto:sian@aslroma3.it">sian@aslroma3.it</a></li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di persona, presso: SIAN Viale Vasco de Gama, 142 Ostia Lido</li> </ul> <p>gg e orari: Martedì e Giovedì 10,00-12,00</p>
<b>Tariffa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30,99 € come da nuovo tariffario regionale</li> <li>• Causale</li> <li>• codice IBAN per il bonifico bancario/ postale: IT53X0100503266000000218000</li> <li>• destinatario: SIAN ASL Roma3 Via dell'Imbrecciato 71/b- 00149 Roma.</li> <li>• mittente (deve coincidere con il richiedente della prestazione/intestatario dell'attività)</li> </ul>	
<b>ALLEGATI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLEGATO 1 (modello domanda)</li> <li>• ALLEGATO 2(modello autocertificazione)</li> <li>• D.M. 08/06/2001</li> <li>• DGR Lazio n.16 del 16/01/09 glutine</li> </ul>	