

Sig. Sindaco del COMUNE di

Il sottoscritto/a..... nato/a il

a e residente nel Comune di

Via/loc. Tel.

In qualità di.....della **Ditta**.....

con sede legale in.....

CODICE FISCALE

Iscrizione a C.C.I.A. n°

CHIEDE

parere igienico sanitario per conseguire Autorizzazione Sanitaria per l'**attività** di:

.....

Nei locali siti invia/loc.....

Allega la seguente documentazione :

- Planimetria e sezioni in triplice copia, con indicata destinazione d'uso dei singoli locali e la disposizione spaziale degli impianti e delle attrezzature;
- Relazione tecnica dei locali e delle attrezzature;
- Indicazione sulle modalità di approvvigionamento idrico;
- Indicazione sulle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi;
- Attestazione versamento per il pagamento delle competenze veterinarie ai sensi del Tariffario Regionale. (Area A – Servizio Veterinario)

DICHIARA di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda.

Data.....

Firma dell'interessato/legale rappresentante

.....