Al Servizio Igiene degli alimenti di
origine animale ASL RM3
sicurezza.alimentare@pec.aslroma3.it

_l_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____ residente in _____

via _____ in qualità di ☐

☐ titolare ☐ legale rappresentante

della ditta _____ con sede legale in _____

via _____ pec: _____

CHIEDE

☐ Parere tecnico sanitario con sopralluogo (*)

☐ Parere tecnico sanitario su piantina planimetrica (**)

(in entrambe i casi è necessario allegare una planimetria scala 1:100 con indicata la destinazione d'uso dei locali e Relazione tecnica relativa agli impianti e alle attività che verranno svolte)

Per l'esercizio di _____ sito in _____ via _____

_____ recapito telefonico _____

Roma _____

FIRMA

(*) allegare bonifico di € 88,00 + rimborso Km (0,52 a Km andata e ritorno)
(**) allegare bonifico di € 51,50

Estremi per bonifico:
IBAN IT53X0100503266000000218000 intestato a ASL RM3 – Servizio Tesoreria
Causale: SIAOA richiesta parere tecnico-sanitario