Al Servizio Igiene degli alimenti di

origine animale ASL RM3

[sicurezza.alimentare@pec.aslroma3.it](mailto:sicurezza.alimentare@pec.aslroma3.it)

[svet.igalimoa@aslroma3.it](mailto:svet.igalimoa@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 indicato la destinazione d’uso dei locali )

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