

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 datata e firmata da professionista iscritto all'albo con indicato:
destinazione d'uso dei locali, approvvigionamento idrico, scarichi fognari e sezioni)

Per l'esercizio di _____ sito in _____ via _____

_____ recapito telefonico _____

Roma _____

FIRMA

N.B.

La prestazione effettuata verrà calcolata ai sensi del nuovo tariffario della Regione Lazio pubblicato su BURL 106 del 29.12.2025, € 80,00/ora così come stabilito al punto 3.32 "Altri accertamenti o pareri tecnico-igienico-sanitari richiesti da privati nel proprio interesse".