



**Amministrazione destinataria**

Comune di Solofra

**Ufficio destinatario**

Area V / SUAP e ambiente

- Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari

**Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e disinstallazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari**

Anno \_\_\_\_\_

Semestre

semestre 1

semestre 2

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
_____	_____	_____
Residenza	Cittadinanza	
Provincia	Comune	Indirizzo
_____	_____	_____
	Civico	Barrato
	_____	_____
	Interno	Scala
	_____	_____
	Piano	SNC
	_____	<input type="checkbox"/>
	CAP	_____
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
_____	_____	_____
		Posta elettronica certificata
		_____

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo
_____	_____	_____
	Civico	Barrato
	_____	_____
	Interno	Scala
	_____	_____
	Piano	SNC
	_____	<input type="checkbox"/>
	CAP	_____

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
_____	_____	_____

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Numero Iscrizione \_\_\_\_\_

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

\_\_\_\_\_

COMUNICA

nuove installazioni di apparecchi automatici per la vendita di alimentari

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

apparecchi automatici per la vendita di alimentari disinstallati

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

**apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata			

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Solofra		
Luogo	Data	il dichiarante