

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER ATTIVITA'
ARTIGIANALI**

Il _____ sottoscritto: _____

nato a _____ (_____)
il _____

residente in _____ (_____)

via _____ n° _____

codice fiscale _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____

nella sua qualità di:

- legale rappresentante
- titolare
- altro _____

della Ditta “ _____ ”
con sede in _____ (_____)

via _____ n° _____

codice fiscale/P. IVA _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____

C H I E D E

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'attività di :

nei locali siti in _____ (_____),
via _____ n° _____

All'uopo precisa che trattasi:

_ - di nuova attività;

_ - di ampliamento attività già autorizzata con
autorizzazione sanitaria n° _____ del _____;

_ - di modifica locali, impianti e attrezzature di attività già
autorizzata con autorizzazione sanitaria n. _____ del _____;

_ - di trasferimento attività da via _____.

Ringraziando, distintamente saluta.

Data _____

(firma)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA :

(*documenti obbligatori al momento della presentazione della domanda)

- 1) Copia fotostatica documento di identità**
- 2) Certificato di agibilità;**
- 3) Copia Planimetria dei locali in scala 1/100 con layout delle attrezzature;**
- 4) Copia Contratto di espurgo delle acque reflue;**
- 5) Copia Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 22.01.2008 n.37;**
- 6) Copia Relazione Descrittiva dell'attività e del ciclo di produttivo;**
- 7) Copia visura catastale;**
- 8) Copia contratto di locazione e/o titolo equipollente ;**
- 9) Copia delle precedenti autorizzazioni sanitarie nel caso di attività preesistenti.***