

**ALLO S.U.A.P.-ATTIVITA' PRODUTTIVE
DEL COMUNE DI LOANO**

**applicare marca
€ 16,00**

OGGETTO: Domanda per il rinnovo del certificato di idoneità sanitaria – autorizzazione stagionali.

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:..... Nome:.....

Codice Fiscale: Telefono: FAX:

Data di nascita/...../..... Cittadinanza Sesso M F

e-mail.....@.....

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via/Piazza N° C.A.P

nella sua qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale:

Partita I.V.A. (se già iscritto):

con sede legale nel Comune di Provincia

Via/Piazza N° C.A.P Tel

N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di.....

PEC _____

Legale rappresentante della Società/Ente:

Denominazione o ragione sociale

Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):.....

e-mail.....@.....

con sede legale nel Comune di Provincia

Via/Piazza N° C.A.P Tel

PEC _____

titolare del:

[]CERTIFICATO DI IDONEITA' n. _____ del _____

per l'attività di: _____

[]AUTORIZZAZIONE SANITARIA n. _____ del _____

per l'attività di: _____

C H I E D E

Il rinnovo del suddetto titolo, **DICHIARANDO** che nulla è variato rispetto a quanto già autorizzato.

Data, _____

IL RICHIEDENTE

Allegati:

-il titolo sopra menzionato in originale con una marca da bollo da € 16,00

-fotocopia ricevuta del versamento diritti pratiche SUAP