

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA PARERE SANITARIO PREVENTIVO EX DPGR N. 2/R DEL 3 MARZO 2008

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

DATI DELL'IMPRESA

(sempre necessario)

In qualità di - <input checked="" type="checkbox"/>				
Dati ditta/società (denominazione)	Codice fiscale		Partita IVA	
Con sede legale in (Comune)	Provincia	Stato		
Indirizzo			N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

titolare di esercizio

<input type="checkbox"/>	di somministrazione di alimenti e bevande
<input type="checkbox"/>	ricettivo

CHIEDE

parere sanitario preventivo, al fine della presentazione al Comune pratica per posa di dehor	
<input type="radio"/>	stagionale (max 9 mesi)
<input type="radio"/>	continuativo <input type="radio"/> aperto <input type="radio"/> chiuso
che sarà sito	
<input type="radio"/>	su area pubblica
<input type="radio"/>	su area privata / demaniale /
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico
<input type="radio"/> in aderenza all'edificio <input type="radio"/> isolato dall'edificio	

