

Al Signor Sindaco
del Comune di _____

OGGETTO: Domanda di

- rilascio autorizzazione sanitaria**
 voltura autorizzazione sanitaria

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ in qualità di _____

richiede, ai sensi del Provvedimento 24 settembre 1998 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il rilascio/la volturazione dell'autorizzazione sanitaria per l'attività di:

- studio medico veterinario**
 ambulatorio medico veterinario
 clinica medica veterinaria
 laboratorio di analisi veterinario
 ospedale privato
 altro _____

nei locali siti in _____ Via _____

tel. _____ indirizzo posta elettronica _____

L'attività:

- è di nuova attivazione
 è stata esercitata finora da _____
titolare dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____

Responsabile della struttura _____ nato a _____

il _____ residente a _____ Via _____

I locali saranno approntati dal _____ e per il sopralluogo potrà essere contattato il sig. _____ recapito telefonico _____

Data, _____

Firma

.....