ANAGRAFICA

□ **Consegnata al protocollo**

□ **Raccomandata A.R.**

Al Responsabile del Dipartimento di Prevenzione della ASREM –

Segnalazione certificata di inizio attività settore alimentare di manifestazioni temporanee

(ai sensi del Regolamento CE 852/2004 e dell'articolo 49, comma 4-bis della Legge n. 122/2010).

Il/la sottoscritto/a firmatario della presente:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita _____ Cittadinanza (*) _____

Luogo di nascita: Comune _____ Prov. _____ Stato _____

(*) Se cittadino straniero indicare:
in possesso del Permesso/Carta di soggiorno n. _____
Rilasciata da: _____ in data _____ validità fino al: _____
Rilasciata per i seguenti motivi _____

_____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

Via/P.za/C.da _____ n. _____ CAP _____

☎ *Telefono* _____ 🖷 *fax* _____ *Cellulare* _____

Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

In qualità di Operatore del settore alimentare:

☐ Legale rappresentante ☐ ALTRO _____

dell' Ente/ Associazione/ Proloco _____

Denominazione _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa dal codice fiscale) | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede Legale

Nel Comune di _____ Prov. _____

Via/P.za/C.da _____ n. _____ CAP _____

☎ *Telefono* _____ 🖷 *fax* _____ *Cellulare* _____

Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) _____

_____ _____

Attiva il procedimento per l' attività di seguito descritta:

Settore 11 **Manifestazione temporanea**