

1 Marca da bollo da
applicare alla
presente da € 16,00
+ altre
2 marche da € 16,00
per originali

Spett.le ASP di Catania
Servizio Igiene Pubblica
CATANIA

Il sottoscritto _____ nato in _____
il _____, residente in _____ via _____ n. _____,
C.F.: _____ tel. _____ nella qualità di:

I I Titolare dell'impresa individuale omonima

I I Legale Rappresentante della società:

con sede legale in _____ via _____ n. _____
telefono _____ indirizzo pec _____.

CHIEDE

alla S.V. Il rilascio del nulla osta igienico sanitario per i locali siti:

Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

Dove intende esercitare l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande di tipologia:

_____ all'interno del locale denominato _____.

A tal fine dichiara che i locali ove si intende svolgere l'attività oggetto della presente istanza sono in possesso di agibilità, con idonea destinazione d'uso;

Che per i locali predetti è stata rilasciata certificazione di conformità o dichiarazione di rispondenza per tutti gli impianti installati, ai sensi della normativa vigente;

Dichiara infine:

- di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di

informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente istanza e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

_____ li _____

In fede
