

FAC SIMILE (in carta libera)

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso

MATERA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____
via _____ n. _____; tel _____
cell. _____

CHIEDE

il rilascio del competente parere igienico-sanitario **preventivo** (su progetto) di realizzazione di
una/un _____ (indicare il tipo di attività) nei
locali siti in _____ via _____ n. _____

Si allegano in duplice (per la trasmissione cartacea) copia:

1. elaborato grafico redatto da tecnico abilitato dei locali comprensivo della descrizione ed elencazione delle attrezzature e degli arredi e del sistema di captazione ed immissione in atmosfera delle emissioni (se presenti);
2. relazione tecnico-descrittiva dell'attività o ciclo produttivo e dei locali.
3. **ricevuta di versamento diritti sanitari intestato a ASM – SIAN, C.C. n.95747671 il cui importo è calcolato come segue: € 39 per i primi 100 mq e € 8 per ogni ulteriore 20 mq**

_____, li, _____

FIRMA
