

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

\_\_\_\_\_