



Amministrazione destinataria

Comune di Filottrano

Ufficio destinatario

S.U.A.P.

- Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari

## Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e disinstallazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari

Anno

Semestre

 semestre 1 semestre 2

### Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

COMUNICA

nuove installazioni di apparecchi automatici per la vendita di alimentari

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

apparecchi automatici per la vendita di alimentari disinstallati

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

**apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata			

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Filottrano

Luogo

Data

il dichiarante