

BOLLO DA 16,00 €

AL COMUNE DI BORDIGHERA
UFFICIO COMMERCIO – S.U.A.P.
18012 – BORDIGHERA

OGGETTO: DOMANDA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER ATTIVITA' RICETTIVA.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. n. _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

tel. n. _____ indirizzo e- mail/p.e.c. _____

nella sua qualità di:

- titolare della ditta individuale omonima

- legale rappresentante della ditta _____

con sede legale a _____ Via/Piazza _____

C.F./P.I. n. _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della seguente attività ricettiva: _____

ubicata in via/piazza _____ n. _____

Bordighera, _____

(firma)

All.: - planimetria in duplice copia in scala 1:100 dei locali datata, vistata e vidimata da tecnico abilitato.