

**OGGETTO: DOMANDA DI VOLTURA DELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' RICETTIVA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. n. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

indirizzo e- mail/p.e.c. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

- titolare della ditta individuale omonima

- legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la voltura dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della seguente attività ricettiva: \_\_\_\_\_

ubicata in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a seguito di \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni non veritiere, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia(art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000), il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

di aver apportato le seguenti modifiche strutturali ai locali della suddetta attività ricettiva:

\_\_\_\_\_

---

---

---

di non aver apportato alcuna modifica strutturale ai locali della suddetta attività ricettiva.

Bordighera,

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allegati:

- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;
- planimetria in triplice copia in scala 1:100 dei locali datata, vistata e vidimata da tecnico abilitato (in caso di intervenute modifiche);
- bollo da €16,00.