



Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica



RICHIESTA PARERE IGIENICO SANITARIO

LA DOMANDA SARA' DICHIARATA AMMISSIBILE E ACCETTATA SOLO SE COMPLETA IN OGNI SUA PARTE

Al S.I.S.P

Presidio Urbano
Via dell'Imbrecciato 71/b-73
00149 Roma
Tel. 06.5648.5366 Fax. 06.5648.5367

Presidio Litorale
Viale Vasco de Gama snc
00121 Ostia Lido Roma
Tel. 06.5648-3460 Fax. 06.5648-3457

Marca
da bollo
€.16,00

..I .. sottoscritt.....

nat .. a il

residente avia/p.za CAP

domiciliat .. a in via/p.za

tel.

(dare un recapito telefonico dove il richiedente sia rintracciabile tra le ore 8,30 e le ore 17,00)

legale rappresentante della ditta/società

.....

con sede legale a via/p.za CAP

gestore nat .. a.....

il domiciliat .. a.....

CHIEDE

Parere igienico sanitario permanente stagionale

Voltura (*)

per l'attività di

.....

nei locali siti in via / p.za cap

compost .. da n. ambienti di cui interrati n. con n. lavoratori dipendenti, per una superficie totale di mq.

(*) ..I.. sottoscritto dichiara che nei locali suddetti non sono state apportate modifiche strutturali rispetto alla precedente autorizzazione.

.. I .. sottoscritt.. chiede che ogni comunicazione postale venga trasmessa al seguente indirizzo:

.....

Roma,

(firma)

N.B. PRESENTARE LA DOMANDA INSIEME A FOTOCOPIA PER AVERE CONTESTUALE RICEVUTA DI AVVENUTO PROTOCOLLO.

Informativa ai sensi del D.L. 196/2003: il trattamento dei dati personali comunicati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.