FAC SIMILE della domanda di autorizzazione sanitaria ex Art. 2 Legge 283\62.

In carta bollata da £ 20.000:

Al Sig. Sindaco di

_____

In carta semplice:

Al Responsabile
Serv. Igiene Alimenti e Nutrizione A.S.L. N° 18
Sede di **Alba**

Il/la sottoscritto/a_____

nat__ il ____/____/_____/ a_____

residente a _____via_____n. _____

C.F./ P.IVA I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

in qualita' di _____ della Ditta_____
(titolare, leg. rappresentante, ecc.)

con sede a_____via_____n._____

C.F./ P.IVA I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

richiede il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria ex art. 2 Legge 283\ 62 per l'attivita' di:

I_I produzione, preparazione (specificare)
I_I confezionamento (specificare)
I_I deposito (specificare)

nei locali siti in _____

Precisa che l'attività è: I_I CONTINUATIVA I_I A CARATTERE STAGIONALE

I locali potranno essere ispezionati dal _____; per il sopralluogo potrà essere

contattato il sig. _____al n° telefonico_____

Si allega la seguente documentazione:

_____

1 - planimetria in pianta non superiore a 1:500 (consigliata 1:100) degli **ambienti** con indicata superficie, altezza, verifica separata dei rapporti aeranti ed illuminanti, con l'indicazione delle destinazioni d'uso di ciascun locale facente parte dell'esercizio**,** della disposizione spaziale degli impianti e delle attrezzature, datata e firmata dal sottoscritto e/o da tecnico incaricato (triplice copia)
2 - relazione tecnica, con descrizione dei locali, degli impianti, e delle attrezzature, secondo modello allegato (triplice copia)
3 - Indicazione dei generi merceologici delle sostanze che si intendono preparare, produrre, confezionare o tenere in deposito (triplice copia)
4 - Dichiarazione di avvenuto allacciamento all'acquedotto o, nel caso di approvvigionamento privato, certificato di potabilità dell'acqua rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. 18, (duplice copia)
5 - Indicazione sulle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi (duplice copia)
6 - Esemplare degli eventuali marchi depositati (duplice copia)
7 -Attestazione di versamento (o copia), sul C/C postale n. 11769122 intestato a: A.S.L. 18 - Dipartimento di Prevenzione S.I.A.N. oppure copia certificato di avvenuto pagamento presso cassa abilitata di questa A.S.L 18 (vedasi tariffario regionale)

_____li,_____ In fede