

Spettabile  
Azienda Sanitaria Locale n° 16  
Mondovì - Ceva  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica  
Via Fossano n° 2  
12084 Mondovì

**Oggetto : istanza di autorizzazione all'apertura attività di:**  
 ambulatorio medico  studio medico  poliambulatorio

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... residente a .....  
in .....  
in qualità di .....

**richiede il sopralluogo igienico sanitario per l'apertura attività di**  
 ambulatorio medico  studio medico  poliambulatorio

da svolgersi nei locali ubicati in Comune di .....  
Via .....  
da parte della Ditta .....

All'uopo, allega alla presente la documentazione di cui all'elenco documenti  
(**SCHEDA ambulatori studi medici**).

Per il sopralluogo contattare ..... al n° telefonico .....

Distinti saluti.

....., li .....

Firma del richiedente

.....