

MODULO 4 a

**ALL' A.S.L. N. 5 "SPEZZINO"
S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA
VIA FAZIO n. 30
LA SPEZIA**

OGGETTO : Richiesta nulla –osta igienico-sanitario per attività di:

(CAV) CASE APPARTAMENTI VACANZE

(Legge regionale 12 novembre 2014, n. 32 TESTO UNICO IN MATERIA DI STRUTTURE TURISTICO RICETTIVE E NORME IN MATERIA DI IMPRESE TURISTICHE)

Il / La sottoscritto / a

Nato / a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Doc. ident. _____ Rilasciato da _____ il _____

Codice Fiscale I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Telefono..... Cellulare..... Fax.....

email.....@.....

In qualità di:

- ◇ Titolare dell'omonima impresa individuale
- ◇ Legale Rappresentante di (denominazione o ragione sociale)

CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER

- ◇ INIZIO ATTIVITA
- ◇ AMPLIAMENTO DELL'ATTIVITA
- ◇ MODIFICA DEI LOCALI

Presso n.....unità immobiliari ubicate in :

Via _____ n. _____ Comune di _____
Via _____ n. _____ Comune di _____
Via _____ n. _____ Comune di _____
Via _____ n. _____ Comune di _____
Via _____ n. _____ Comune di _____

Dove intende esercitare l'attività di.....

A tal fine **allega alla presente la documentazione richiesta per l'istruttoria della pratica. (modulo 4b)**

E DICHIARA

- **Che i locali** ove si intende svolgere l'attività oggetto della presente istanza sono in possesso di agibilità, con idonea destinazione d'uso;
- **Che per i locali** predetti è stata rilasciata certificazione di conformità ai sensi della normativa vigente.

DICHIARA INFINE:

Di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e agli Artt. 14 e 15 del Regolamento 2016/679 UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente istanza e per tale motivo rilascia il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

allega copia documento d'identità

Data _____

IL RICHIEDENTE
