

SCHEMA N. NP/6761
DEL PROT. ANNO 2013

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Prevenzione, Sanità Pubblica, Fasce deboli, Sicurezza alimentare e Sanità animale - Settore

ALLEGATO A2

VARIAZIONE DATI/CESSAZIONE ATTIVITA'

Al Servizio veterinario
ASL _____

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Residente in _____

Comune _____ cap _____ provincia _____

In qualità di proprietario/rappresentante legale dell'impresa (ragione sociale) _____

Ubicata in _____

Comune _____ cap _____ provincia _____

Coordinate geografiche _____

Cod.fisc./partita IVA _____

Registrata con codice _____

COMUNICA

la cessazione della attività a far data da _____

la variazione dei seguenti dati anagrafici _____

la variazione delle seguenti caratteristiche _____

Data _____

firma

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott. Danilo Dellacasagrande)

Data - IL SEGRETARIO

05/04/2013 (Roberta Rossi)