

Spett.le Area Sociosanitaria Locale n. 5 – La Spezia

Dipartimento di Prevenzione
S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale
Via Fiume 137, La Spezia
protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it

Oggetto: RICHIESTA DI PARERE IGIENICO SANITARIO

Il sottoscritto _____

Residente a _____

Tel. _____ E-mail _____

Titolare/legale rappresentante della Ditta/Società _____

Chiede un parere su studio di fattibilità per:

[nuova realizzazione / modifica esistente / ampliamento / cambio destinazione uso; ecc.]

Da realizzare a carico dell'unità immobiliare sita in _____

Via _____

Da adibire a _____

Il parere andrà inviato al seguente indirizzo mail/PEC_____

Allega a tal fine

1. Planimetria dello stato di fatto e di progetto, datata, riportante scala di riferimento, altezze, destinazione d'uso dei locali e/o quant'altro utile alla definizione del Parere.
2. Relazione tecnica che contempli:
 - Descrizione dell'attività che si intende svolgere e del ciclo di lavorazione
 - Descrizione dei locali, impianti e attrezzature
 - Modalità di trattamento degli alimenti e dei sistemi scelti per assicurare la salubrità e la conservazione degli alimenti

DATI PER LA FATTURAZIONE: Ragione sociale e Indirizzo: _____

Cod. Fiscale e/o P.IVA del richiedente: _____

Codice Univoco della Ditta: _____

Data _____

FIRMA _____

¹ Informativa breve ai sensi dell'art. 10 D.lgs. 51/2018: "La finalità del trattamento dei dati personali è data dalla necessità di svolgere attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria, di salute della popolazione. Il titolare del trattamento è l'ASL 5 Liguria; i diritti sono quelli previsti dal D.Lgs. 51/2018, artt. 11, 12, 13, 14 e 27. L'informativa completa è reperibile presso l'ASL 5 Liguria e consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo www.asl5.liguria.it, unitamente ad ulteriori informazioni in merito al trattamento dei dati personali da parte del Titolare, nella sezione dedicata alla "protezione dei dati personali".

N.B. Il pagamento di euro 100 + I.V.A. 22%, pari ad euro 122, dovrà essere effettuato a mezzo Bonifico Bancario - IBAN IT27D0538701406000004631993 intestato ad ATS LIGURIA, indicando nella causale "Pagamento parere igienico sanitario – IAOA". L'attestazione dell'avvenuto pagamento deve essere allegato alla domanda. A seguire emissione fattura