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@pec.atsliguria.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