

Allo Sportello Unico delle attività produttive da
Comune di _____

Al servizio _____
del Dipartimento di Prevenzione dell' A.U.S.L. n. 1 Agrigento
Via _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____ residente a _____ (_____)

Via piazza / _____ n. _____ CAP _____

tel./Cell. _____ Fax _____ e- mail _____

in possesso di valido documento di riconoscimento _____

rilasciato da _____ il _____

codice fiscale _____

In qualità di

A) Titolare dell'impresa individuale

denominata _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

via / piazza _____ n. _____ CAP _____

C.F./Partita IVA _____

iscrizione CCIAA n. _____ registro _____ del _____

tel./cell. _____ Fax _____ e-mail _____

B) Legale rappresentante della società

nome, ragione sociale o denominazione _____

legale rappresentante _____

C.F. _____ Partita Iva _____

con sede nel comune di _____ prov. _____

via / piazza _____ n. _____ CAP _____

iscrizione alla CCIAA n. _____ registro imprese _____ del _____

tel/cell. _____ fax _____ e-mail _____

In possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
rilasciata da _____

In possesso della registrazione n.

!_!

per l'utilizzo dei locali ed impianti / attrezzature siti in _____

Via / piazza _____ n. _____

destinati all'attività di _____

COMUNICA

LA RIPRESA DELL'ATTIVITA' STAGIONALE DI CUI SOPRA NEL PERIODO COMPRESO

dal _____

al _____

a tal fine allega:

- dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria o alla precedente D.I.A;
- comunicazione fatta al comune relativa allo sversamento delle acque di vegetazioni (per le attività molitura olive)
- registrazione stabilimento dell'anno precedente in originale

Data _____

(Firma per esteso e leggibile del titolare / legale rappresentante)