

Protocollo Generale

AL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME Sportello Unico per le Attività Produttive

per il successivo inoltro:
All' Azienda USL di Imola

Oggetto: CLASSIFICAZIONE INDUSTRIA INSALUBRE ai sensi artt. 216 e segg. Del T.U.LL.SS. n. 1265/34.

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

in proprio

in qualità di legale rappresentante della società sottoindicata:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P.IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

COMUNICA

L'attivazione decorsi 15 gg, ai fini della Classificazione di Industria Insalubre ai sensi artt. 216 e segg. dei T.U.LL.SS. n. 1265/34, dell'attività lavorativa di _____ e

trasmette la seguente documentazione:

1. Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità;
2. Solo per i cittadini stranieri : dichiarazione di essere titolare di carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno e relativa fotocopia.
3. Planimetria dei locali (scala 1:100) datata e firmata da tecnico abilitato;

4. Relazione tecnica descrittiva dei locali e delle attrezzature e delle modalità di gestione dell'attività datata e firmata;

Data _____

firma
