


**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

- Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari

**Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e disinstallazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari**

Anno										
Semestre	<input type="radio"/> semestre 1 <input type="radio"/> semestre 2									
<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
<b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia								
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale		Partita IVA								
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata							
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia		Numero Iscrizione					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**COMUNICA**

nuove installazioni di apparecchi automatici per la vendita di alimentari

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

apparecchi automatici per la vendita di alimentari disinstallati

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Presso

**apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici	Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici	Su area	Di cui con alimenti a temperatura controllata				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Presso						

 **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Alatri

Luogo

Data

il dichiarante