

AL SIG. RESPONSABILE
UFFICIO IGIENE PUBBLICA
ASL BA sede di
GIOIA DEL COLLE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ n. _____

in qualità di _____ della Ditta _____

con sede legale a _____ in Via _____

CHIEDE

il nulla osta igienico sanitario per i locali siti in Via _____

n. _____ da adibire a _____

Si allega alla presente:

1. Certificato di agibilità con indicazione della destinazione d'uso.
2. Planimetria dei locali con indicazione delle attrezzature scala 1/100.
3. dichiarazione di conformità degli impianti elettrici.

DICHIARA di:

Avere/non avere alle dipendenze n. _____ dipendenti.

Li, _____

FIRMA
