

**-Alla ASL di Montefiascone  
Servizio di Igiene Pubblica  
Via Dante Alighieri  
01027 Montefiascone (VT)**

e p.c. alla ASL di Viterbo  
Servizio Igiene Pubblica  
Via E. Fermi,15  
01100 Viterbo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_  
P.I. \_\_\_\_\_, con sede legale a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- il nulla osta igienico sanitario
- parere preventivo
- sopralluogo conoscitivo

per i locali siti a Farnese in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
da destinare all'attività di \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente:

- 1) Versamento di euro 94,51 sul c/c n.11439015(verificare l'importo e il numero di c/c prima di procedere al pagamento) intestato alla ASL di Viterbo
- 2) Duplice copia planimetria dei locali ( scala 1:100) firmata da tecnico abilitato
- 3) Copia certificato conformità degli impianti ( L. n.46/90)
- 4) elenco dettagliato delle attrezzature
- 5) altro \_\_\_\_\_

Viterbo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. n.675/96 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.