



ASP
RAGUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AREA DI SANITA' PUBBLICA

S.I.A.V.
Via Nicosia , 27
97019 Vittoria
Telefono 0932 999412/414/447
FAX 0932 999463

AL RESPONSABILE S.I.A.V. ASP nr. 7
Via Nicosia, nr. 27
VITTORIA
Tramite S.U.A.P. - Vittoria

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ e residente a _____

Nella Via/C.da/ Piazza _____ nr. _____ tel. _____

In qualità di titolare/rappresentante legale della ditta _____

CHIEDE

Il rilascio di parere igienico sanitario

La voltura di parere I.S. rilasciato il _____ a _____

Il rinnovo stagionale del parere I.S. rilasciato il _____

Per il locale da adibire all'attività di _____

Sito a _____ nella Via _____ nr. _____

Vittoria, _____

Con Osservanza

Documenti da allegare:

1. Pianta planimetrica dei locali in scala quotata 1/100, con indicazione dell'altezza, della superficie in mq. e dell'uso cui ciascun ambiente è destinato, con la disposizione delle attrezzature e legenda, firmata da un tecnico abilitato, **in triplice copia.**
2. relazione tecnico-descrittiva dei locali e del tipo di attività, **in triplice copia.**
3. certificato di agibilità dei locali
4. certificazione di conformità impianto elettrico L.46/90, di fornitura idrica e di autorizzazione allo scarico dei reflui (per le attività che non hanno l'obbligo del certificato di agibilità - antecedenti il 1942)
5. Autocertificazione di iscrizione alla Camera di Commercio.
6. Copia del titolo di disponibilità dei locali regolarmente registrato (contratto di locazione, titolo di proprietà, contratto di comodato d'uso).
7. Copia di valido documento di identità.
8. Autocertificazione sul possesso dei requisiti morali

Diritti sanitari Fatt.Nr. _____ del _____ € _____.