



**AUSL 4  
TERAMO**

il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO  
Azienda Unità sanitaria Locale – Teramo  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
C.da Casalena – 64100 Teramo  
Pec: [sian@pec.aslteramo.it](mailto:sian@pec.aslteramo.it)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il ..... residente a ..... via .....  
domicilio .....  
telefono ..... e-mail/pec .....  
codice fiscale .....

### **CHIEDE**

un **parere con sopralluogo** presso i locali da adibire all'attività di .....

siti in via ..... nel Comune di ..... Prov. ....

Allega:

- a) attestato di versamento di **€ 100,00** sul **c/c n. 2585795** intestato ASL Teramo – S.I.A.N  
oppure IBAN: **IT49 J076 0115 3000 0000 2585 795** causale: Parere con sopralluogo;
- b) fotocopia documento di riconoscimento;
- c) relazione tecnico descrittiva dei locali, delle attrezzature, del ciclo produttivo,  
dell'approvvigionamento idrico;
- d) planimetria quotata con layout delle attrezzature e destinazione d'uso di tutti i locali costituenti  
l'impresa alimentare.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_