



**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

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

CHIEDE

un **parere senza sopralluogo** presso i locali da adibire all'attività di
.....
siti in via nel Comune di Prov.

Allega:

- a) attestato di versamento di **€ 50,00** sul **c/c n. 2585795** intestato ASL Teramo – S.I.A.N.
oppure IBAN: **IT49 J076 0115 3000 0000 2585 795** causale: parere senza 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 _____

Mod. Accertamenti, attestazioni, pareri richiesti da privati nel proprio interesse (senza sopralluogo)