



**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.....

#### **C H I E D E**

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)