



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

- Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari

**Comunicazione semestrale all'ASL di nuove installazioni e disinstallazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari**

Anno \_\_\_\_\_

Semestre  
 semestre 1  
 semestre 2

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Codice Fiscale				Partita IVA							
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione					

COMUNICA

nuove installazioni di apparecchi automatici per la vendita di alimentari

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

apparecchi automatici per la vendita di alimentari disinstallati

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

<input type="checkbox"/> <b>apparecchi automatici</b>						
Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

**apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

**apparecchi automatici**

Numero apparecchi automatici		Su area		Di cui con alimenti a temperatura controllata		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano
Presso						

Labico		
Luogo	Data	il dichiarante