

Alla UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione
ASL ROMA I

Pec: sian.protocollo@pec.aslroma1.it

OGGETTO: richiesta di proroga termini a seguito di provvedimento impositivo

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Comune di _____

Titolare dell'esercizio _____

Sito in _____ Via/Piazza _____

Tel _____

In riferimento alle disposizioni del provvedimento impositivo, protocollo n. _____

del _____ notificato il _____

chiede un ulteriore periodo di proroga di _____ giorni al fine di ultimare i lavori richiesti per i seguenti motivi:

Firma