SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE LAZIO

Al Dipartimento di Prevenzione
della ASLROMA 1
Borgo S. Spirito 3
00193 Roma
PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

Oggetto: Assistenza alle imprese - Istanza per il rilascio di pareri su progetto.
.
Il/la sottoscritto/a:
Cognome …… Nome ……
Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nato a …… Provincia ..... il …….....
Stato ……. Cittadinanza ……
Residente in via/piazza ……..……... n. …….
Comune di ……CAP …… Provincia ……
Tel. …… fax ……e-mail ……@.....……
PEC……@.....
In qualità di _ **Titolare** _ **Legale Rappresentante dell'impresa individuale** _ **della società** _ dell'**Ente**
denominata/o (denominazione o ragione sociale registrata alla CCIAA)
……..
Codice Fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Partita IVA (se diversa dal codice fiscale) _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Con sede legale nel Comune ……Provincia……
Via/piazza …… n°…….. Cap…….
Tel. …… fax …….
n° di iscrizione al Registro Imprese ……CCIAA di …….
e-mail ……@.....…… PEC……@.....
Comune (sede operativa dello stabilimento) ……Cap ……...
Provincia …….. via/piazza ……
n°……..Tel. …… fax …….

CHIEDE L'ESAME DELL'ELABORATO GRAFICO ALLEGATO IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO, CON RILASCIO DEL RELATIVO PARERE, PER L'ATTIVITA'……
sita in ……..

A tal fine allega (*indicare con una x le voci di interesse*):
- ☐ planimetria dello stabilimento in scala 1:100/1:50;
- ☐ relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con relative attrezzature;
- ☐ ricevuta (copia) del versamento di € 51,50 sul Conto Corrente Bancario intestato all'Azienda Asl Roma 1 - IBAN IT 32 P 08327 03398 000000001060 – CAUSALE: Rilascio di parere su progetto – Dipartimento di Prevenzione.

Data

Il Richiedente