

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
DELLA AZIENDA USL FROSINONE

SERVIZI VETERINARI AREA B

PER IL TRAMITE DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' SETTORE ALIMENTARE AI FINI DELLA  
REGISTRAZIONE** (Art. 6 REGOLAMENTO CE n. 852/04 e D.G.R. n. 275 del 16.05.2006)

**D.L.A. SEMPLICE** (l'attività inizia dal giorno dichiarato purché successivo alla data di presentazione della notifica)

Il sottoscritto firmatario della presente Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Partita IVA/C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ **Residenza:** Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

**titolare dell'omonima impresa individuale** Partita IVA (se già iscritto) \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_

CCIAA \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**legale rappresentante della società**

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al registro imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_

CCIAA \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_