



SOMMINISTRAZIONE NON ASSISTITA
IN ESERCIZIO DI VICINATO DEL SETTORE ALIMENTARE O PANIFICIO
COMUNICAZIONE

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Cod. ISTAT | | | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M F

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

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via o .... n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | |

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

Via o ... N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della società:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | |

denominazione / ragione sociale \_\_\_\_\_

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

Via o ... N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

COMUNICA

che inizia nei locali siti in Via/o... n. .... l'attività di somministrazione non assistita dei seguenti prodotti, presso:

ESERCIZIO DI VICINATO (Settore Alimentare): prodotti di gastronomia fredda, con esclusione di qualsiasi forma di cottura e di riscaldamento, e bevande non alcoliche;

PANIFICIO: propri prodotti.

A tal fine, dichiara di essere a conoscenza che è consentita la dotazione di soli piani d'appoggio di dimensioni congrue all'ampiezza e alla capacità ricettiva dei locali, nonché la fornitura di stoviglie e posate a perdere.

Firma

Data .....