

**Al Sig. SINDACO  
del Comune di  
CODEVIGO (PD)**

**Al Dipartimento di Prevenzione  
dell'A.U.L.S.S. n. 14  
Via San Rocco, 8  
35028 Piove di Sacco (PD)**

**OGGETTO:** Domanda rilascio certificato idoneità sanitaria locali.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di (1) \_\_\_\_\_  
della (2) \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
a seguito di (3) \_\_\_\_\_,

sotto la propria personale responsabilità, consapevole e a conoscenza delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**CHIEDE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' SANITARIA**

per i locali da destinare all'esercizio di \_\_\_\_\_  
all'insegna \_\_\_\_\_  
a carattere (4) \_\_\_\_\_  
ubicato in Comune di Codevigo (PD) in Via \_\_\_\_\_  
Codevigo, li \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

*allegare la fotocopia del documento di identità.*

**Allegati:**

- planimetria dei locali;
- relazione tecnica;

(1) titolare, legale rappresentante, Amministratore Delegato, ecc.

(2) indicare la ragione sociale della Ditta.

(3) specificare se trattasi di modifiche strutturali dei locali, alla loro destinazione, agli impianti di lavorazione, variazioni dell'oggetto dell'attività, ecc.

(4) annuale o stagionale.