



REGIONE DEL VENETO

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 e 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 intende iniziare 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