

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE SERVIZIO SUAP - P.zza Trisi n. 4 – LUGO

AUTORIZZAZIONE SANITARIA AL DEPOSITO E VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

Il/La sottoscritt.....nato

a.....il.....residente a

.....Via.....

tel.....C.F.:..... in qualità di titolare/legale

representante della Ditta.....

C.F./P.IVA.....con sede legale in.....

Via

CHIEDE

il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per un esercizio

deposito di prodotti fitosanitari

vendita di prodotti fitosanitari

sita in di

nuova apertura ampliamento attività

Si dichiara che il termine di approntamento dei locali è il seguente

Per concordare l'ispezione da parte dell'Az. USL di Ravenna contattare il seguente n°

telefonico

Si allega:

- 1) relazione esplicativa dei locali degli impianti e delle attrezzature; 2) pianta planimetrica in triplice copia conforme al progetto approvato dal competente ufficio tecnico, firmato dall'interessato; 3) fotocopia documento d'identità.

Data.....

IL RICHIEDENTE