

**COMUNICAZIONE SEMESTRALE ALLA A.S.L.  
di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici  
per la vendita di prodotti alimentari  
(Articolo 5, L.R. n° 9/2009)**

Alla A.S.L. di \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_ Semestre 1  2

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b> | <input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____           |   |

**dell'Impresa/Azienda**

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

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Società Cooperativa  SS  altro \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

**Estremi titoli posseduti per attività di vendita di alimentari mediante apparecchi automatici**

DIAP (L.R. 1/2007) n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (L. 241/1990) n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Comunicazione (ex Art. 17 del D.Lgs. 114/1998) n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Altro (indicare) \_\_\_\_\_

## COMUNICA

### NUOVE INSTALLAZIONI

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

**di cui con alimenti a temperatura controllata:**

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

## CESSAZIONE APPARECCHI

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_