

COMUNICAZIONE DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATA E FIRMATA

AI DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE
della Provincia di Brescia
25087 SALO'

OGGETTO: Comunicazione di approntamento dei locali e versamento del diritto sanitario.

Il sottoscritto _____ residente nel comune di _____ via _____ n. _____ titolare/legale rappresentante dell'esercizio _____ sito in _____ via _____ n. _____ per il sopralluogo ispettivo da effettuarsi ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria ai sensi della L. 30 aprile 1962, n. 283 e del D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327, **comunica** quanto segue:

- 1) i locali sono stati definitivamente approntati completi di attrezzature e di arredi e con gli accessori di legge;
- 2) i locali verranno definitivamente e improrogabilmente approntati completi di attrezzature e di arredi e con gli accessori di legge entro il _____
- 3) il recapito telefonico per comunicazioni urgenti è il seguente: tel. n. _____;
- 4) allego ricevuta del pagamento del diritto sanitario versato a mezzo conto corrente postale c/c n. 13707252 intestato a ASL della Provincia di Brescia – Servizio Tesoreria – di € _____.



Prende atto che, in caso di ripetizione del sopralluogo per inadeguatezza delle strutture o perché l'esercizio è stato trovato chiuso, dovrà essere nuovamente versato il diritto sanitario di cui sopra.

In fede.

Lì, _____

FIRMA
