

# DOMANDA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER STALLA DI SOSTA

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, residente in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, legale rappresentante/titolare della Ditta

\_\_\_\_\_ con sede legale in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ partita IVA (o codice fiscale) \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'attività della **STALLA DI SOSTA**

sita/o in Via/Fraz./Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

per il commercio di

**bovini**

della tipologia:  RIPRODUZIONE

PRODUZIONE/MACELLO

da macello

da allevamento/macello

**ovi-caprini**     **suini**     **altro** \_\_\_\_\_

Numero massimo capi ricoverabili \_\_\_\_\_

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

FIRMA

\_\_\_\_\_