



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

**COMUNICAZIONE PER MANIFESTAZIONI
OCCASIONALI O TEMPORANEE DI
SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI**

COMUNICAZIONE

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Distretto di TRENTO – Settore Igiene Pubblica
Palazzina D - Centro Servizi Sanitari – Viale Verona
38100 TRENTO

Fax 0461/902357

Il/La sottoscritto/a _____
(indicare Cognome e Nome)

in qualità di legale rappresentante della Associazione/Società _____

con sede in _____

via/piazza _____ n° _____

partita IVA/C.F. _____

COMUNICA

che nell'ambito della manifestazione denominata: _____

che avrà luogo a _____

il giorno (o nei giorni) _____

verranno preparati e somministrati i seguenti alimenti:

Distinti saluti

FIRMA _____

Data, _____

n° di telefono _____

Allegata fotocopia documento d'identità'