


inviare per fax 0461.902357 - mail segreteria.igiene.centronord@apss.tn.it

 <p>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento</p>	COMUNICAZIONE PER MANIFESTAZIONI OCCASIONALI O TEMPORANEE DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI	COMUNICAZIONE
---	---	----------------------

**Dipartimento di Prevenzione
Igiene e Sanità Pubblica Centro Nord
Viale Verona – Palazzina D – II piano
38123 TRENTO**

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 _____

- Allegare documento d'identità