

(Da presentare in triplice copia)

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI GALLIATE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A IL

RESIDENTE A VIA

C.F. O P. IVA

RECAPITO TELEFONICO

NOTIFICA

(attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande)

CHIEDE AUTORIZZAZIONE SANITARIA TEMPORANEA

(attività temporanea di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande)

Per la manifestazione denominata:

Che si terrà nei giorni**dalle ore** **alle ore**

Comunica che il termine di approntamento delle strutture assoggettate a ispezione sarà:

il giorno alle ore

Comunica che la stessa manifestazione si è già svolta negli ultimi anni

(stesse strutture, menù e responsabili)

SÌ

NO

DATA

FIRMA

Allega: Planimetria
 Relazione
 Menù ed elenco fornitori