

Ditta _____

Azienda Sanitaria Locale - Lecce
Al Dipartimento di Prevenzione
Ufficio D.I.A.
Viale Don Minzoni, 6 - LECCE

e p.c. Al Comune di _____

RIFERIMENTO	Denominazione o ragione sociale _____ Rappresentante legale Nome _____ Cognome _____ Registrazione IT LE _____ prot. del _____
OGGETTO	Comunicazione ai sensi della circolare Prot. n. 24/12228/1-2 del 08/08/2008 – Disposizioni applicative dei regolamenti comunitari inerenti la sicurezza alimentare, alla salute e al benessere animale e successive modifiche e chiarimenti
MOTIVO	Modifica non significativa
MODIFICA	Posizionamento della/e seguenti attrezzature: _____ _____ _____ _____
NOTE/ALTRO	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
ALLEGATI	_____ _____ _____

_____, li _____

In Fede
(Timbro e Firma)

N.B.: Si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità