

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich. certific.igienico-sanitaria formazione (SISP.MO.0933.02).doc
		pag1/1

AL SERVIZIO di IGIENE e SANITÀ PUBBLICA  
 A.S.L. "VC" di VERCELLI  
13100 VERCELLI (VC)

Oggetto: richiesta di certificazione igienico-sanitaria **locali per formazione.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta/Società \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
 rivolge domanda di sopralluogo (preferibilmente dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ ) presso i locali siti a  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ per il  
 rilascio della certificazione igienico-sanitaria per attività di formazione

A tal fine si allega:

1) attestazione di versamento di importo pari a:

€ **52,00** per superfici fino a **200 m<sup>2</sup>**  
 € **104,00** per superfici oltre **200 m<sup>2</sup>**

sul c/c bancario intestato a:

**A.S.L. VC - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VERCELLI SERVIZIO TESORERIA**  
**c/o BIVERBANCA**  
**IBAN IT-09-H-06090-22308-0000-50505105**

o in alternativa su c/c postale n° **10259133**

con causale: **SISP DIRITTI SANITARI**

2) planimetria in scala 1:100

3) certificato di agibilità dei locali.

IL RICHIEDENTE

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile)*

Stesura : F. Cussotto SISP-Settembre 2018	Verifica: G. Bagnasco SISP-Settembre 2018	Autorizzazione: G. Bagnasco-SISP Settembre 2018	Emissione: G. Bagnasco-SISP Settembre 2018
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			