

Spett.le  
**Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari**  
**Distretto di Trento – Settore Igiene Pubblica**  
*Palazzina D – Centro Servizi Sanitari*  
Via Verona  
**TRENTO**  
*fax. 0461-902357*

**OGGETTO: comunicazione per manifestazioni occasionali o temporanee di somministrazione di alimenti e bevande.**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell' Associazione/Società \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### COMUNICA

che nell' ambito della manifestazione denominata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che avrà luogo a \_\_\_\_\_

il giorno (o nei giorni) \_\_\_\_\_

verranno preparati e somministrati i seguenti alimenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_