

**Marca
da
bollo**

**Istanza per il rilascio di Autorizzazione Sanitaria preventiva dei mezzi
di trasporto di sostanze alimentari ai sensi degli artt. 44 e 45 DPR
26/3/80 n° 327, regolamento di esecuzione Legge 30/4/62 n° 283**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n° _____

codice fiscale o partita I.V.A. _____

titolare della ditta _____

con sede a _____ via _____ n. _____

proprietario del veicolo _____

targato _____ telaio n. _____

considerato che intende adibirlo al trasporto delle seguenti sostanze
alimentari:

Dato atto che per le operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione, il
veicolo verrà ricoverato in via _____ n. _____

presso _____

CHIEDE

il rilascio **DELL'IDONEITÀ SANITARIA PREVENTIVA**

Si allega:

Dichiarazione della Ditta costruttrice attestante che i materiali
impiegati sono conformi ai requisiti di legge.

Tel. o fax n. : _____

Data

firma