

**PROTOCOLLO GENERALE**

Prima di consegnare il presente modulo, munirsi di una COPIA FOTOSTATICA che timbrata dall'ufficio competente, vale come ricevuta per tutti gli eventuali ulteriori usi.

Marca  
da bollo

AL COMUNE DI AFFI  
Via della Repubblica 9  
37010 Affi (VR)

Oggetto:

**Modifica autorizzazione sanitaria  
per variazione capacità ricettiva alberghiera**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M.  - F.  -

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società: (DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE)

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio dell'autorizzazione sanitaria, ai sensi della vigente normativa in materia, per i locali da destinare all'esercizio dell'attività di una struttura ricettiva alberghiera

ALBERGO

MOTEL

VILLAGGIO-ALBERGO

RESIDENZA TURISTICA ALBERGHIERA

RESIDENZA D'EPOCA ALBERGHIERA

con sede nel Comune di Affi in:

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

 all'insegna denominata \_\_\_\_\_



