



Al comitato US ACLI di

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

# **RICHIESTA Nullaosta**

## ***per la somministrazione di alimenti e bevande***

DA CONSEGNARE AL COMITATO PROV.LE D'APPARTENENZA

Denominazione società \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

con n° soci \_\_\_\_\_

codice fiscale/ P.IVA \_\_\_\_\_

presidente \_\_\_\_\_

codice fiscale presidente \_\_\_\_\_

soggetto proposto all'attività di somministrazione di alimenti e  
bevande \_\_\_\_\_

codice fiscale soggetto proposto all'attività di somministrazione di alimenti e  
bevande \_\_\_\_\_

responsabile autocontrollo igienico sanitario \_\_\_\_\_

codice fiscale responsabile autocontrollo igienico sanitario \_\_\_\_\_

Firma del presidente dell'associazione

\_\_\_\_\_