

Domanda di riconoscimento

Al Ministero della Sanità
Direz. Generale Igiene alimenti e nutrizione
e Sanità Pubblica Veterinaria
Piazzale Marconi, 25
00144 Roma

e p.c. Alla Regione Toscana
Dipartimento della Sanità e delle politiche per la salute
Area 5 Servizi di prevenzione
Veterinaria
via di Novoli 26
50127 Firenze

Il sottoscritto.....

in qualità di responsabile legale dello stabilimento.....

con sede in

e sede legale in.....

via.....n° Tel n

CAP.....

CHIEDE

Il riconoscimento di idoneità ai sensi dell'art. 13 del D.L.18/4/1994 n.286 per lo stabilimento sopraindicato i cui dati di attività sono riportati in calce.

data.....

Firma.....

DATI DI ATTIVITÀ'

TIPOLOGIA DI STABILIMENTO

M S F

territorialmente competente;

- 7) copia autenticata dell'autorizzazione del Sindaco allo sversamento delle acque reflue di lavorazione;
- 8) Copia di un referto di analisi chimica e microbiologica delle acque C2, C4 da utilizzare nello stabilimento per le lavorazioni alimentari;