

A.S.L. 4 Sistema Sanitario Regione Liguria  
Al Direttore della Struttura Complessa  
Igiene degli Alimenti di Origine Animale  
C.so Dante, n. 163  
16043 CHIAVARI

*Oggetto: richiesta parere igienico sanitario preventivo.*

Il sottoscritto.....  
residente nel Comune di .....Via/Loc .....

chiede il rilascio del parere preventivo per i locali siti nel Comune di .....  
Via/Loc .....

da adibire a.....

Recapito telefonico per concordare la data dell'ispezione .....

Allega a tal fine planimetria in scala 1:100

Allega, altresì ricevuta di versamento di Euro ..... Effettuato utilizzando il numero di prenotazione  
rilasciato dalla S.C. IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE.

**Privacy:** Il/La sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del documento di "Informazioni specifiche  
relative al trattamento dei dati effettuato dalla S.C. Igiene della produzione, trasformazione,  
commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati" di ASL4,  
consultabile sul sito [www.asl4.liguria.it](http://www.asl4.liguria.it)

.

....., li..... Firma.....

Per le tariffe consultare il "Tariffario del Dipartimento di Prevenzione" disponibile sul sito dell'Asl 4, nella  
sezione "Dipartimento di Prevenzione", all'interno della voce "S.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e  
trasporti degli Alimenti di Origine Animale e Derivati"; oppure contattare direttamente la struttura al telefono 0185 329096 - 0185 329097.