

Al Responsabile del Servizio I.A.O.A.  
Dipartimento di Prevenzione Veterinario  
della A.S.L. della Provincia di Lodi.

**OGGETTO: Domanda di rilascio del parere di idoneita' igienico - sanitaria per l'attivita' al sottovuoto a scopo conservativo.**

---

Il sottoscritto.....

nato a .....prov (....) il (gg/mm/aa).....

residente in .....prov (....)via/p.zza.....n.....

codice fiscale.....

nella sua qualita' di .....

della Ditta/Ente .....

con sede legale in.....prov (....)via/p.zza.....n.....

Partita Iva ..... telefono.....

Esercente l'attivita' di vendita di prodotti alimentari di cui alla Autorizzazione Sanitaria n° ..... rilasciata

il..... per l'attivita' di .....

.....

Essendo in possesso di apparecchiatura per l'approntamento di prodotti sottovuoto.

**CHIEDE**

il rilascio del parere di idoneita' igienico - sanitaria ai fini dell'utilizzo della apparecchiatura per l'attivita' di sottovuoto a scopo conservativo dei prodotti di origine animale commercializzati nell'esercizio di vendita

sito nel Comune di ..... Via .....

**IN FEDE** (firma per esteso, leggibile) ..... **DATA**.....