PG n.

Rif. PG n. [numero\_protocollo] del [data\_protocollo]

Andora, [data\_richiesta]

|  |  |
| --- | --- |
|  | Spett.le  ASL 2 Del Savonese - Dipartimento di Prevenzione  S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  Via Collodi, 13  17100 Savona  dip.prevenzione@pec.asl2.liguria.it |

Oggetto: DGR n. 476/2017 del 16/06/2017. Cessazione Esercizio di Vicinato: [iol\_form\_title].

Ubicato in: [ubicazione]

Richiedente: [fisica\_nome] [fisica\_cognome]

Ditta individuale/Società: [giuridica\_denominazione\_calcolato]

Come da nota della Regione Liguria e per quanto di competenza di questo Servizio Attività Produttive, con riferimento alla SCIA per cessazione dell'attività di esercizio di vicinato, settore alimentare, presentata in data [data\_presentazione], si trasmette quanto pervenuto e di seguito elencato:

1. - notifica ai fini della registrazione
2. - scheda anagrafica

|  |  |
| --- | --- |
| Distinti saluti. | La Responsabile del Servizio  *Patrizia D’Agostino* |