

# COMUNE DI LECCE

Provincia di Lecce

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SANITARIA

LOCALE COMMERCIALE SITO

SUPERFICIE SCOPERTA RETROSTANTE  
(Area avventori esterna)

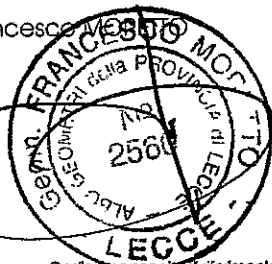
LAY OUT DELLE ATTREZZATURE

## Il Progettista

Geom. Francesco Moritto



studio.moritto del geom. Francesco Moritto  
Via S. Maria 100 - 73100 Lecce  
Tel. 0832 256600 - Fax 0832 256601  
E-mail: studio.moritto@studio.moritto.it

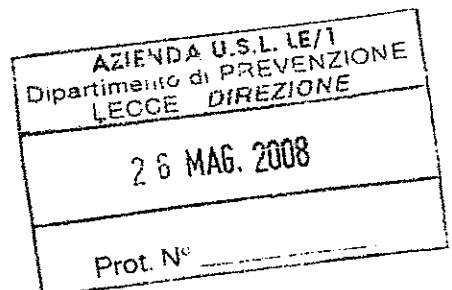


Codice professionale di riferimento  
AAACHLE25660GEO

## La Committenza

Data

Maggio 2008



**LEGENDA**  
**AREA SCOPERITA AVVENTORI**

- 1 = Tavolini con sedie
- 2 = Fioriera
- 3 = Ombrelloni 4,00 mt. x 4,00 mt. In legno e tela

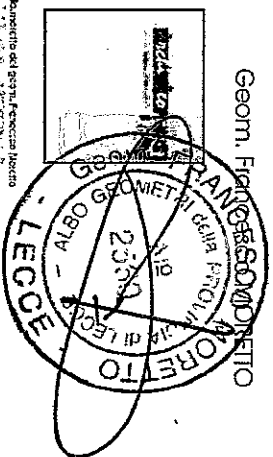
**PIANTA PLANIMETRICA SUPERFICI SCOPERITE**

RILEVO DELLO STATO DEI LUOGHI  
DEL LOCALE COMMERCIALE SITO IN LECCE  
DENOMINATO

Il presente elaborato grafico rappresenta lo stato di fatto ed è  
contornio all'Agibilità n° 16/C/2007 del 26.07.2007

Il Tecnico

Geom. FRANCESCO MONTITO

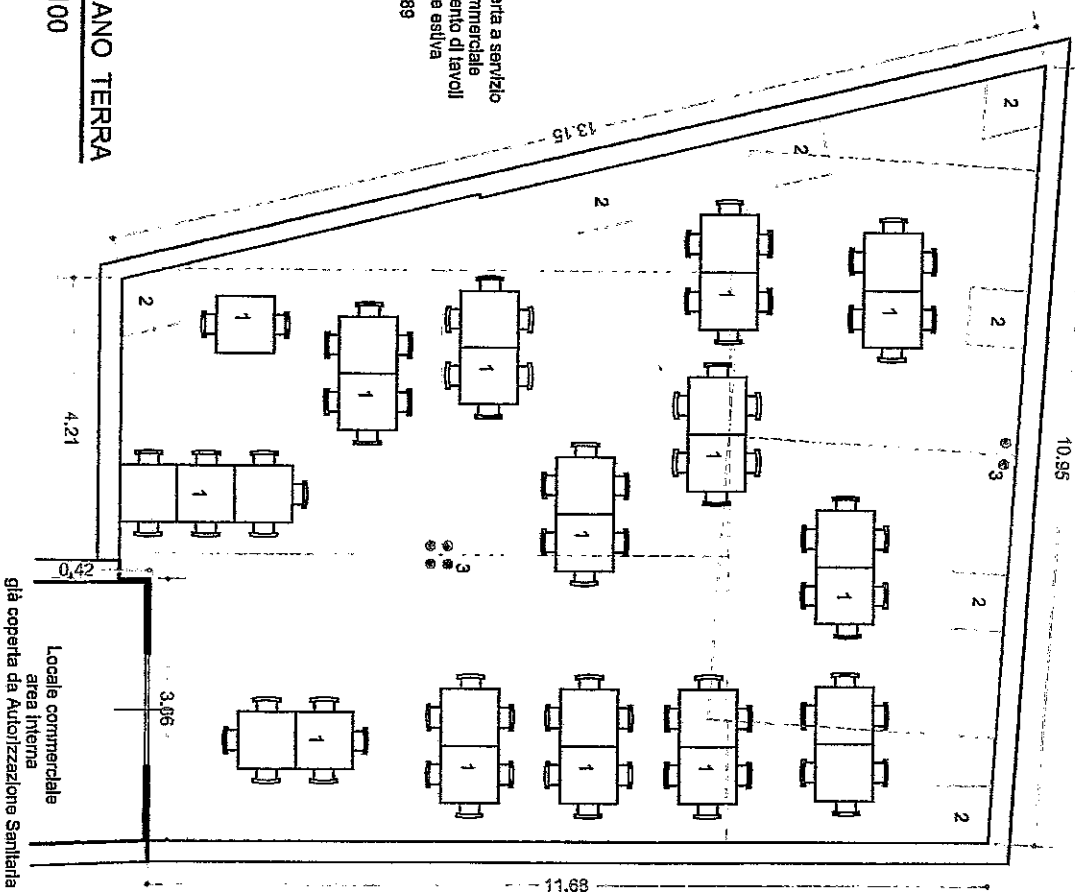


Stipulamento del foglio di trascrizione numero  
16/C/2007 del 26.07.2007  
in forza del foglio di trascrizione numero  
16/C/2007 del 26.07.2007

La Committenza

Superficie scoperta a servizio  
del locale commerciale  
per il posizionamento di tavoli  
nella stagione estiva  
mq. 114,89

LAY OUT  
PIANTA PIANO TERRA  
Scala 1 : 100



TE-035-197-00A  
ATECO: SG. 10.1

SLAN

8388  
 AZIENDA U.S.L. LE/1  
 Dipartimento di PREVENZIONE  
 LECCE - DIREZIONE  
 25 MAG. 2008  
 Prot. N° 11/1144/PO-DIA

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 65 del 23-4-2008

MOD B

All'ufficio Dipartimento di  
Prevenzione della ASL  
di LECCE

e.p.c.

Al Comune di LECCE

**NOTIFICA UNITA' D'IMPRESA DEL SETTORE ALIMENTARE CON PROCEDURA DI  
DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' AI FINI DELLA REGISTRAZIONE**  
(Art. 6 del Reg. C.E. n. 852/2004)

- SEMPLICE** (l'attività può iniziare immediatamente dopo la notifica)  
 **DIFFERITA** (l'attività può iniziare 30 giorni dopo la notifica, salvo l'esito dell'eventuale verifica preventiva)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza ITALIANA  
 Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia LE Comune LECCE  
 Residenza: Provincia LECCE Comune LECCE  
 In Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. 73100  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

Titolare della omonima impresa individuale  Legale rappresentante  Presidente di \_\_\_\_\_  
 Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 Con. sede legale nel Comune di LECCE Provincia LE  
 In Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N. iscr. al registro imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**NOTIFICA:**

- Apertura nuova attività in data \_\_\_\_\_**  
 Variazione di  titolarità  sede legale  nome ditta senza va  
 attività (specificare) \_\_\_\_\_  
 Esistenza dell'attività di: PIZZERIA  
 Cessazione dell'attività esistente di: \_\_\_\_\_  
 Altro \_\_\_\_\_

CONTI CORRENTI POSTALI - Attestazione di Versamento BancoPosta

€ sul C/C n. 17532730  
di Euro 13.125,00

IMPORTO IN LETTERE VENTICINQUEMIGLIAIO  
INTESTATO A ASL LE NORD DIR. PREVENZIONE  
CAUSALE NA SEMPLICE

**DATI PRECEDENTE ESERCENTE**

Titolare/legale Rappresentante/Presidente - Cognome \_\_\_\_\_  
Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Insegna dell'esercizio \_\_\_\_\_

131/212 02 16-05-08 #1  
10055 €\*25,00\*  
1VCY 0158 €\*1,00\*  
C/C 17532730 P 0038

SCRIVERE IN STAMPATELLO

ESEGUITO DA \_\_\_\_\_

VIA - PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP 73100

UO DELL'UFFICIO POSTALE