

Bollo
€ 16,00

Al Direttore della UOC
Igiene e Sanità Pubblica
C/o il Dipartimento di Sanità Pubblica
dell'AUSL di Imola
Via Amendola, 8
40026 Imola

Il sottoscritto nato a
il titolare/legale rappresentante della Ditta
..... con sede in via Comune di
..... CF Tel.

Visto il DPR 10.09.1990 n. 285; vista la L.R. 29.07.2004 n. 19; vista la Delibera n. 156 del
07.02.2005 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna:

ch i e d e

certificazione di idoneità per il mezzo (tipo)
targato immatricolato come autoveicolo per uso speciale,
di cui si allega fotocopia della Carta di Circolazione, di proprietà di
..... adibito a trasporti funebri

dichiara

che i locali ubicati in via n. Comune di
..... presso i quali viene rimessato l'automezzo sopracitato,
rispettano le vigenti normative edilizie in materia di destinazione d'uso e sono inoltre regolarmente
attrezzati per le operazioni di pulizia e sanificazione dell'automezzo stesso come richiesto dalla
normativa vigente.

Distinti saluti.

FIRMA E TIMBRO DITTA