All'ASL …….

Indirizzo ……..

PEC / Posta elettronica …….

COMUNICAZIONE DEI DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ "LABORATORIO DI SMIELATURA"

1 - IDENTIFICAZIONE DELLA DITTA

Io sottoscritto/a

Cognome ……. Nome ……..

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a …… prov. …….. Stato ……

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza ……..……

residente in …… prov. ……....Stato ……

Indirizzo …….. n. …….. C.A.P. |__|__|__|__|__|

In qualità di: □ legale rappresentante □ altro (specificare) ……..……

dell'Azienda codice……...

Ragione sociale ……..

codice fiscale …… p. IVA[1]…….

sede legale dell'impresa……..

PEC / posta elettronica ……

Telefono fisso / cellulare ……..……..……

- **A seguito della registrazione in BDA (banca Dati Apistica Nazionale) e ai fini del Controllo Ufficiale comunico il possesso di un laboratorio di smielatura**

Allego copia fotostatica del documento di identità.

Eventuali note: …..……..…….
……..…
……..……
……...

Data…… Firma ……..

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, necessari per l'erogazione della prestazione richiesta.

Data…… Firma ……..

1 Se diversa dal codice fiscale