

Spett.le ASL02 LA-VA-CH  
SIAOA  
Fax 0873/308627  
E-mail: [siaoa.vasto@asl2abruzzo.it](mailto:siaoa.vasto@asl2abruzzo.it)

Il sottoscritto ....., nato a.....(.....)  
il....., residente in .....(.....) Via.....n°.....  
in qualità di (1).....della Ditta .....  
Cod.Fiscale/P.Iva.....avente sede in .....  
Via .....n°..... chiede a Codesto Servizio un

### PARERE PREVENTIVO

per i locali siti in.....Via .....n°.....  
da adibire ad attività di (specificare dettagliatamente il tipo di attività che si intende svolgere ed  
allegare due planimetrie, in scala 1/100, con indicate la destinazione d'uso di ciascun locale e  
la  
disposizione delle principali attrezzature) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Per ulteriori informazioni o per fissare un appuntamento telefonare al n° .....

....., li ...../...../.....

Firma

(1) Titolare - amministratore delegato – legale rappresentante – socio accomandatario – presidente – presidente pro-tempore (o altre definizioni pertinenti).

n.b. : esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tab. B.D.P.R. 26/10/72 n. 612