



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento

**COMUNICAZIONE PER MANIFESTAZIONI  
OCCASIONALI O TEMPORANEE DI  
SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI**

COMUNICAZIONE

All' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Al Distretto di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(indicare Cognome e Nome)

in qualità di legale rappresentante della Associazione /Società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel.....

**COMUNICA**

che nell'ambito della manifestazione denominata:.....

che avrà luogo a.....

il giorno (o nei giorni).....

verranno preparati e somministrati i seguenti alimenti:

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

Distinti saluti

Data.....

Firma: .....