

Dichiara di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del ____/____/____ rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale N. ____ di _____

oppure

dichiara di aver presentato richiesta di volturazione dell'autorizzazione sanitaria presentata al Comune di _____ in data _____.

Allega alla presente:

- a) licenza in originale
- b) **Attestazione** di versamento di € 77,00 sul ccp. 13808555 intestato alla Camera di Commercio di Lucca per diritti di segreteria

Documento di riconoscimento _____

Firma del titolare della licenza apposta in presenza dell'addetto all'ufficio camerale oppure allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento

AUTENTICA DELLA FIRMA:

ai sensi della vigente legislazione per rendere autentica la firma è sufficiente **ALLEGARE** copia fotostatica del documento di riconoscimento del firmatario.

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO

ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO

NORMTIVA DI RIFERIMENTO: L857/49,D.P.R.386/94, DLGS.112/98