

Al SUAP territorialmente competente

Oggetto: Trasmissione dell'attestato di partecipazione al corso concernente la disciplina igienico-sanitaria in materia di somministrazione di alimenti e bevande conseguito da delegato del titolare del Bed and Breakfast

Il sottoscritto _____ (Nome) _____ (Cognome) in
qualità di _____ (grado di parentela)

DICHIARA

di essere responsabile per la somministrazione di alimenti e bevande e di appartenere allo stesso nucleo familiare del titolare dell'esercizio di bed and breakfast, _____ (nome) _____ (cognome), gestito in forma non imprenditoriale, denominato _____ (denominazione struttura ricettiva) ubicato in Via _____ n. _____ nel Comune di _____, con codice identificativo regionale (CIR) n. _____

e trasmette con la presente copia dell'attestato di partecipazione al corso in oggetto rilasciato da (soggetto accreditato) _____ in data _____.

FIRMA
