

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 dal titolare del Bed and Breakfast

Il sottoscritto _____ (Nome) _____ (Cognome)
titolare dell'esercizio di bed and breakfast gestito in forma non imprenditoriale denominato
_____ (denominazione struttura ricettiva) ubicato in Via
_____ n. _____ nel Comune di _____ ,
con codice identificativo regionale n. _____ trasmette con la
presente copia dell'attestato di partecipazione al corso in oggetto rilasciato da (soggetto
accreditato) _____ in data
_____.

FIRMA DEL TITOLARE

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
