

**Al Sig. Sindaco del Comune**  
**di** \_\_\_\_\_

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F./P.I. \_\_\_\_\_  
nella qualità di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Alla S.V. il **rilascio** dell'Autorizzazione Sanitaria per l'attività di trasporto di \_\_\_\_\_

Con l'automezzo tipo \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_ di proprietà  
di \_\_\_\_\_, con autorimessa nel Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_.

A tal fine:

- Allega copia del libretto di circolazione.
- Allega copia dell'attestazione ATP rilasciata dalla motorizzazione civile.
- Dichiaro di aver ottemperato alle disposizioni riguardanti la circolazione e l'esercizio di tale trasporto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_