

Bollo  
€ 16,00

Al Direttore della UOC  
Igiene e Sanità Pubblica  
C/o il Dipartimento di Sanità Pubblica  
dell'AUSL di Imola  
Via Amendola, 8  
40026 Imola

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... titolare/legale rappresentante della Ditta .....  
..... con sede in via ..... Comune di  
..... CF ..... Tel. ....

Visto il DPR 10.09.1990 n. 285; vista la L.R. 29.07.2004 n. 19; vista la Delibera n. 156 del  
07.02.2005 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna:

**ch i e d e**

certificazione di idoneità per il mezzo (tipo) .....  
targato ..... immatricolato come autoveicolo per uso speciale,  
di cui si allega fotocopia della Carta di Circolazione, di proprietà di  
..... adibito a trasporti funebri

**dichiara**

che i locali ubicati in via ..... n. .... Comune di  
..... presso i quali viene rimessato l'automezzo sopracitato,  
rispettano le vigenti normative edilizie in materia di destinazione d'uso e sono inoltre regolarmente  
attrezzati per le operazioni di pulizia e sanificazione dell'automezzo stesso come richiesto dalla  
normativa vigente.

Distinti saluti.

FIRMA E TIMBRO DITTA