

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
