

DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITA'

Alla cortese attenzione del Sindaco di

Il/La sottoscritto/a

nato/a a.....il.....

residente a.....

in Via/Piazza n°

in possesso di Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Igienista Dentale conseguito ai sensi di legge il

presso(denominazione della località formativa)

avente Partita I.V.A. n°

d i c h i a r a di esercitare la propria Attività Professionale presso lo Studio Professionale situato in Via/Piazza..... n°

All'uopo allega la fotocopia del Titolo abilitante di Igienista Dentale, "la Destinazione d'uso", "la Planimetria" dei locali e la Relazione Tecnica attestante l'agibilità, l'idoneità e la sicurezza degli stessi.