Spettabile ATS della Città Metropolitana di Milano

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Variazione Ragione Sociale - Nominativo del Titolare**

Il sottoscritto

nato a il

residente/domiciliato a CAP

Via/Piazza n.

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda

Codice Ateco 2007

Codice fiscale o Partita Iva

avente sede legale in CAP

Via/Piazza n. tel.

**COMUNICA**

la variazione della **ragione sociale / del nominativo del titolare** dell’attività già autorizzata **in deroga a:**

**Art. 65 punto 1.2.4. allegato IV - D.Lgs. 81/2008** con atto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che:

* l’attività svolta e i requisiti igienico-strutturali dei locali non sono mutate rispetto alla autorizzazione rilasciata;

* in caso di variazioni nella tipologia dell’attività svolta o nelle strutture dei locali procederà inoltrando nuova richiesta di deroga secondo le procedure definite.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Il Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_