**Allo Sportello Unico delle Attività Produttive**

**del Comune di Pineto (TE)**

[**protocollo@pec.comune.pineto.te.it**](mailto:protocollo@pec.comune.pineto.te.it)

**e p.c.**

**alla ASL Teramo**

**Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica**

[**siesp@pec.aslteramo.it**](mailto:siesp@pec.aslteramo.it)

**COMUNICAZIONE DI APERTURA DI UNO STUDIO PROFESSIONALE PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÁ DI LOGOPEDISTA**

***(art. 2 comma 2, L.R. 31 luglio 2007, n. 32 e ss.mm.ii.)***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso del Titoli abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista conseguito ai sensi di legge il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominazione della

località formativa), avente partita I.V.A. n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di esercitare la propria attività professionale presso lo studio professionale situato in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’uopo allega:

* copia del documento d’identità
* copia del Titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Logopedista,
* copia del contratto di locazione e destinazione d’Uso dei locali,
* copia planimetria dei locali
* Relazione Tecnica attestante l’agibilità, l’idoneità e la sicurezza degli stessi a firma di tecnico abilitato.

Pineto, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL PROFESSIONISTA