



AL COMUNE di
PERGINE VALSUGANA
 DIREZIONE SERVIZI TECNICI
 UFFICIO EDILIZIA PRIVATA – S.U.A.P.
 Piazza Garibaldi, 4 – 2° Piano
 38057 – PERGINE VALSUGANA (TN)
 PEC: sportello@pec.comune.pergine.tn.it

Esenzione dal
bollo

**DOMANDA DI VIDIMAZIONE DEL REGISTRO DI CARICO E SCARICO SOSTANZE
 STUPEFACENTI AD USO MEDICI E AMBULATORI MEDICI, MEDICI VETERINARI E STRUTTURE
 VETERINARIE, POLIAMBULATORI, CASE DI CURA
 ED ALTRE STRUTTURE PRIVE DI FARMACIE E CANTIERI DI LAVORO.**

Il sottoscritto _____
 (Cognome) _____ (Nome)
 nato a _____ prov. _____ Stato _____ il _____
 residente a _____ via/piazza _____ n. _____
 di cittadinanza _____ cell. _____
 codice fiscale: |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|;

titolare della omonima **ditta individuale**, con sede in _____
 Via/piazza _____ n° _____
 C.F./Partita i.v.a. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;

legale rappresentante
 della **società** _____ con sede legale
 in _____ via/piazza _____ n° _____,
 Partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

legale rappresentante
 dello **Studio Medico/Studio Veterinario** _____ con
 sede legale in _____ via/piazza _____
 n° _____, Partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,

