

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

\_\_\_\_\_

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 da delegato del titolare del Bed and Breakfast

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) in  
qualità di \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

DICHIARA

di essere responsabile per la somministrazione di alimenti e bevande e di appartenere allo stesso nucleo familiare del titolare dell'esercizio di bed and breakfast, \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (cognome), gestito in forma non imprenditoriale, denominato \_\_\_\_\_ (denominazione struttura ricettiva) ubicato in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, con codice identificativo regionale (CIR) n. \_\_\_\_\_

e trasmette con la presente copia dell'attestato di partecipazione al corso in oggetto rilasciato da (soggetto accreditato) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

FIRMA

\_\_\_\_\_