



COMUNE DI PADOVA

SETTORE SUAP E ATTIVITA' ECONOMICHE

Via Frà Paolo Sarpi, 2 – 35138 Padova

Spazio per Marca da bollo da € 16,00

"Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi della Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate di Padova n° 32742/96/2t del 06/12/1996."

Comune di Padova

Protocollo generale: ENTRATA

n° _____ del ____/____/____

Classificazione: _____ - 10.1

(IN CASO DI PIU' RICHIESTE CONTEMPORANEE PER LA STESSA STRUTTURA, APPLICARE UN'UNICA MARCA DA BOLLO)

Al Sig. Sindaco del Comune di PADOVA

Oggetto: L.R. 22/2002 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE (in autorizzazione all'esercizio dell'attività di struttura sanitaria).

Il sottoscritto: (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. ____ il ____/____/____

cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in _____ Prov. ____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Legale Rappresentante della Ditta:

Denominazione e ragione sociale _____

con sede in _____ Prov. ____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel. ____/____ Fax ____/____ PEC _____

P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

COMUNICA

la **VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE** della struttura sanitaria: _____ con sede a

Padova - CAP _____ Via _____

n° _____ - piano _____, autorizzata con provvedimento di Autorizzazione all'Esercizio

N. _____ **del** ____/____/____ **(Prot. Gen. n°** _____

del ____/____/____) ai sensi L.R. 16 agosto 2002 n. 22.

L'incarico di Legale Rappresentante è stato affidato a:

