

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

\_\_\_\_\_