

**Alla Provincia di Forlì-Cesena
Ufficio Trasporti
Piazza Morgagni 9
47121 Forlì**

Oggetto: Impresa _____, con sede _____.

Comunicazione di esercizio di ambulatorio medico.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____, in qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa
_____ ,

comunica

che in data _____ il Sindaco del Comune di _____
ha autorizzato l'impresa in oggetto al funzionamento di ambulatorio medico, di complessivi mq.
_____, per il rilascio di certificati di idoneità alla guida presso i locali dell'impresa

siti in _____ via _____

Si dichiara inoltre che i locali autorizzati all'esercizio dell'attività di
_____ dell'impresa mantengono i requisiti dimensionali previsti
dalla vigente normativa.

Si allega alla presente copia dell'autorizzazione comunale n. _____ del
_____.

Delego alla presentazione _____

Forlì, _____

In fede

Allegato: documento d'identità.