

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ  
– DIRITTI SANITARI –

Importo fisso pari a **€ 35,05**

Il versamento va eseguito su bollettino di **C/C postale n. 10852218** intestato a **A.S.L. Provincia di Varese Gestione Competenza Servizio Tesoreria** con causale **presentazione SCIA**

*Allegare l'attestazione di versamento alla SCIA*