

## DOCUMENTI DA PRESENTARE

### SCIA SANITARIA CESSAZIONE

- copia della Registrazione Sanitaria;
- Documento d'identità in corso di validità di chi sottoscrive;
- Dichiarazione di essere titolare di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno n. ....  
rilasciato dalla Questura di ..... il..... valido fino al ..... e di cui si  
allega fotocopia (*solo per i cittadini stranieri*).
- **Copia attestazione di pagamento della tariffa di euro 50, 00 (cinquanta) in favore della AUSL-SIAN.**  
codice IBAN - IT18A0200814804000400002537 – CAUSALE: **REGISTRAZIONE SCIA SANITARIA**
- **Attestazione di versamento di € 20,00 per Diritti d Istruttoria.**  
Le modalità di pagamento dei Diritti di Istruttoria sono le seguenti:
  - a) Bonifico bancario presso la Tesoreria Comunale:

BANCA POPOLARE DI ANCONA SPA CODICE FILIALE N. 781 VIA MARIA, 63

**IBAN: IT 51 C 03111 14802 000000010746**

- b) Bollettino di Conto corrente postale n. 13034038 intestato a Comune di Frosinone  
Servizio Tesoreria