

Spett.le Azienda Sanitaria Locale Rieti
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
via del Terminillo n. 42
02100 Rieti
P.E.C.: dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

OGGETTO: Richiesta sopralluogo per inconvenienti igienico-sanitari c/o la proprietà sita in
via _____
nel Comune di _____ (RI).

Il/la sottoscritto/a: _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in via _____ n. _____

nel Comune di: _____ (RI)

recapito telefonico: (abitazione) _____ (cellulare) _____

nome sul campanello: _____

CHIEDE:

un sopralluogo per la verifica delle condizioni igienico-sanitarie presso il sito in oggetto a causa di

_____.

Allega alla presente:

Versamento di € 77,47 (voge 02) + rimborso chilometrico (0,52 x Km)

da versare su:

- C.U.P. della ASL (Rieti – Osteria Nuova – Passo Corese – Antrodoco – S. Elpidio).
- C.C.P. 10416022 intestato a: ASL Rieti via del Terminillo n. 42 causale: richiesta sopralluogo.
- Bonifico Bancario IBAN: IT15K0100514600 000000218110 int.: ASL RIETI via del Terminillo n. 42 causale: richiesta idoneità alloggio.

In fede
