

Asl Rieti
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
Via del Terminillo, 42
02100 RIETI

OGGETTO: Richiesta sopralluogo per inconvenienti igienico-sanitari c/o la proprietà sita in

via _____ n° _____
nel Comune di _____ (RI)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____/____/____
residente in via/piazza _____ n° _____
nel Comune di _____ Provincia _____ ()
Recapito Telefonico _____ E-Mail _____
Nome sul campanello _____

CHIEDE

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

Allega alla presente:

1. Versamento di € 77,47 + rimborso chilometrico (0,52 x Km andata + ritorno)

Da effettuare nelle seguenti modalità:

- 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
Intestato ASL RIETI - Causale: Richiesta sopralluogo

2. Fotocopia documento di identità valido

In fede

Rieti li _____

Firma _____