

Al Direttore
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica
dell'AUSL di Imola
Viale Amendola 8
40026 – Imola

Oggetto: verifiche sulle condizioni igienico-sanitarie dei locali adibiti ad abitazione

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ email _____

in qualità di proprietario/locatario dei locali adibiti ad abitazione posti al piano _____

RICHIEDE

il rilascio di certificato sulle condizioni igienico-sanitarie del fabbricato di proprietà di _____

_____, residente a _____

in Via _____ n. _____

dichiara ai fini dell'applicazione del tariffario regionale che il presente parere viene richiesto per

esclusivo uso Bando per Assegnazione "Alloggi Popolari" del Comune di _____

_____ (gratuito, certificazione non utilizzabile a fini peritali o di altre certificazioni).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiaro inoltre di essere informato che dell'effettuazione del sopralluogo potrà essere data comunicazione al proprietario dell'alloggio per gli eventuali adempimenti conseguenti all'esito del sopralluogo stesso.

FIRMA

allegato: copia documento identità