

AL DIRETTORE DELL'U.O.C.
IGIENE E SANITA' PUBBLICA
AUSL IMOLA
Viale Amendola, 8
40026 Imola

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

I_ sottoscritt_ nat_ a
il residente a
in Via n. Tel.
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).
- altri usi consentiti:** perizie o altre certificazioni ad uso privato (prestazione a pagamento in
base al tariffario vigente tariffa oraria)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personale) 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
