


MOD. 1 - IDONEITA' ABITAZIONE

Spett.le

Azienda ULSS n. 7 Pedemontana
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanita Pubblica

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____

Codice Fiscale/P.IVA _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

Che venga effettuato un sopralluogo per verificare le condizioni igienico-sanitarie della propria **abitazione** (I.M. 20/06/1896 - C.M.L.P. 29 gennaio 1967, n. 425 - Art. 2 D.P.R. 30 dicembre 1972, n. 1035 - D.M. 5 luglio 1975 - D.M. 9 giugno 1999 - Art. 26 D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) per il/i seguente/i motivo/i^{1 (1)}:

Distinti saluti

 Data

 Firma

N.B.: IL SOPRALLUOGO E' SOGGETTO A PAGAMENTO SECONDO TARIFFARIO REGIONALE (DGR N.1251 DEL 28/09/2015).

¹ Indicare in maniera esplicita le carenze igienico-sanitarie e impiantistiche che possono essere dannose alla salute o pericolose all'incolumità delle persone, allegando eventuali prove documentali e/o fotografiche (restano salvi gli obblighi del conduttore e del proprietario dell'alloggio oltre che dei tecnici installatori, in materia di sicurezza degli impianti a gas ed elettrici che devono essere conformi alle Norme Tecniche in vigore e certificati anche agli enti preposti come Comune - Camera di Commercio, ecc. ai sensi del D.M. 22/01/2008 n. 37).