



Dipartimento di Prevenzione
UOC Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita
Tel. 071 79092330 /2320 - Fax. 071 79092360
Via Po, 11 - 60019 Senigallia
PEC: areavasta2.asur@emarche.it

Al Direttore dell'UOC
Igiene e Sicurezza
degli Ambienti di Vita
AREA VASTA n.2
Via Po n. 11
SENIGALLIA

OGGETTO: richiesta di rilascio relazione alloggio (L.R. 27/12/06 n.22 – DPR 18/10/04 n.334 – D. Lgs. 08/01/07 n.5) Per Bando Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica.

Il sottoscritto _____

nato il _____ in _____

chiede il sopralluogo per il rilascio della relazione sanitaria presso il proprio alloggio sito a

_____ Via _____ n. _____

piano _____ int. _____ telefono _____

Allega alla presente attestazione di avvenuto pagamento di Euro 9,12 tramite CC Postale n°17549601 intestato all'ASUR Area Vasta n.2 Zona Territoriale di Senigallia

Allega:

- copia documento di riconoscimento;

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.23 del D.Lgs. 30/06/96 n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si delega al ritiro il/la Sig. _____

Firma
