

All'Azienda U.L.S.S. n. 2 Marca Trevigiana  
Dipartimento di Prevenzione  
Ufficio Unico per l'Edilizia Complessa  
Distretto Pieve di Soligo  
Via Galvani n. 4  
31015 CONEGLIANO (TV)

OGGETTO: Richiesta di parere igienico sanitario.

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_, email PEC \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare responsabile/legale rappresentante della  
Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
telefono n. \_\_\_\_\_, email PEC \_\_\_\_\_

con la presente chiede il rilascio di:

**parere igienico sanitario per una valutazioni tecnico discrezionale o deroga dei requisiti di sicurezza e/o igienico sanitari** e secondo le normative di settore, relativo al progetto per il Permesso a Costruire e/o DIA/SCIA dei locali siti in Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
con destinazione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Ricevuta versamento dei Diritti Sanitari
- Relazione tecnico illustrativa
- Scheda Informativa Regionale
- Planimetrie e documentazione prevista dalla scheda informativa regionale ed altri elaborati necessari secondo la normativa di settore.

In attesa di un cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

P. S. Si chiede gentilmente di inviare la documentazione al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_