

All'Azienda ULSS N° 2 – Marca Trevigiana  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Ufficio Tecnici della Prevenzione di Conegliano  
Via Galvani, 4 - Ingresso B - 3° Piano

Oggetto: Richiesta di sopralluogo per valutazione igienico-sanitaria di locali ad uso abitativo.

Il/La sottoscritto/a .....nato/a a .....  
il .....e residente in Comune di .....  
Via..... N° .....  
Cod. Fiscale/Partita iva N° .....  
Tel. ....

**CHIEDE**

un sopralluogo ai locali della propria abitazione siti in .....  
Via .....N° .....  
Località .....

Ai fini del rilascio di certificazione attestante il loro stato igienico-sanitario per uso:

- E.R.P. (ex IACP)                       LAVORO                       PREFETTURA  
 ALTRO

Dichiara che:

1. detti locali sono di proprietà di .....  
residente in ..... via .....;
2. il nucleo familiare è composto da (elenco componenti e parentela con il richiedente)  
.....;
3. nel nucleo familiare vi sono/ non vi sono portatori di handicap motorio;
4. la famiglia del richiedente coabita/ non coabita nello stesso alloggio con la famiglia di  
..... composta da nr. .... persone.

Data ...../...../.....

**IL RICHIEDENTE**

.....