

Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Distretto di _____

AL PROTOCOLLO GENERALE
AULSS2 - MARCA TREVIGIANA
Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37
31100 TREVISO

OGGETTO: Richiesta di sopralluogo per verifica d'idoneità igienico-sanitaria dell'unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Via/Piazza _____ N. _____
Comune di _____ C.A.P. _____
per partecipazione al bando per: **Assegnazione Alloggio E.R.P. - L.R. N. 39/2017 - Reg. R.le n. 4 del 2018**

Il / La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente in Comune di _____
Via/ Piazza _____ n° _____
telefono n. _____ cellulare n. _____

con la presente chiede il rilascio del Certificato di idoneità igienico sanitaria dell'unità immobiliare adibita ad uso residenziale privata, **in uso / in comodato d'uso / in affitto** allo scrivente.

Allega alla presente:

1. **Copia ricevuta del versamento di Euro 43,00 (D.G.R.V. 1251/2015), con causale:**

"SISP - Idoneità Alloggio – ERP"

che deve essere effettuato tramite:

- **Conto Corrente Postale n° 11208311 - intestato AULLS2 - Marca Trevigiana - Distretto di Treviso**

Oppure tramite:

- **Bonifico all'Istituto Bancario: Intesa San Paolo codice IBAN IT7500306964707100000046018**

2. **Fotocopia di documento identificativo del richiedente.**

In attesa di un cortese riscontro si porgono distinti saluti.

Data _____ Firma _____

P.S. Inviare la Dichiarazione di idoneità igienico sanitaria al seguente indirizzo:

Sig/ra _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune di _____