REGIONE ABRUZZO

AUSL 4 TERAMO
Il meglio è nel tuo territorio

Direttore SIAN
Dott. Francesco Di Gialleonardo
Tel. 0861 420567

pec: sian@pec.aslteramo.it

Dipartimento di Prevenzione
S.I.A.N.
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

ACCERTAMENTI PER INCONVENIENTI IGIENICI A SEGUITO DI ESPOSTI DI CITTADINI RIGUARDANTI RAPPORTI TRA PRIVATI

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a ..... (.....)

il.....residente in..... (.....) via .....

codice fiscale ..... tel.....email/pec .....

domiciliato/a a ..... (.....) in via .....

CONSAPEVOLE che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000)

SEGNALA quanto segue:

.....

.....

.....

.....

Pertanto CHIEDE

un **accertamento** da parte del personale di vigilanza al fine di valutare gli inconvenienti igienico sanitari correlati sopra esposti, nei locali dell'attività di.....

ad insegna..... siti in via .....

.....nel Comune di .....

ACCETTA DI PAGARE la tariffa di **€ 123,00,** come da DGR n.279 del 13.05.2021, se il Personale di Vigilanza valuta che l'accertamento richiesto è nell'interesse di Privati.

ALLEGA:

a) attestazione di versamento di **€ 123,00,** come da DGR n.279 del 13.05.2021, effettuato tramite **PagoPa** con causale: *accertamento a seguito di segnalazione*;
b) fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Data _____ **Firma** _____

N.B. Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla Carta dei Servizi reperibile sul sito ASL Teramo – Dipartimento di Prevenzione - Unità operativa Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Data _____ **Firma** _____