

AL RESPONSABILE  
U.O. IGIENE PUBBLICA E TUTELA AMBIENTE  
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria  
Viale Amendola, is. 66

\_\_l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Un sopralluogo presso l'alloggio in uso al proprio nucleo familiare composto da n° \_\_\_\_\_  
persone al fine di accertarne le condizioni igienico-sanitarie.

Chiede altresì il rilascio della relativa certificazione in carta semplice

per uso (vedi nota 1) \_\_\_\_\_

Allega alla presente attestazione di avvenuto versamento di euro (vedi nota 2) \_\_\_\_\_

Su C/C postale n° 33396904 intestato a:  
Azienda Sanitaria Provinciale Reggio Calabria -U.O. Igiene Pubblica e Tutela Ambiente

**Causale:** accertamento igienico-sanitario alloggio

**Nota 1**

- Uso soggiorno
- uso ricongiungimento familiare
- uso assegnazione alloggio

**Nota 2**

- Uso soggiorno/uso ricongiungimento familiare **euro 22,34**
- Uso assegnazione alloggio **euro 4,47**

RC \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_