



REGIONE ABRUZZO-ASL 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

U.O.C. SERVIZIO IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

66100 Chieti -Via Discesa delle Carceri, 6 Tel. 0871-358833 - siesp.chieti@pec.asl2abruzzo.it siesp.chieti@asl2abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ e residente in _____
via _____ N° _____
tel. _____ email _____

CHIEDE

che venga disposto un sopralluogo presso la propria abitazione per la verifica delle condizioni igienico-sanitarie ed abitative, al fine del rilascio della certificazione per:

- Assegnazione di alloggio popolare (€ 12,00)
- Attestazioni, pareri richiesti da privati nel proprio interesse (€ 123,00)

DICHIARA INOLTRE

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - esente da bollo – ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che:

- l'abitazione di che trattasi ha una superficie di circa mq _____;
- il proprio stato di famiglia è composto da n. _____persone.

Documentazione da allegare:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- ricevuta di versamento da effettuare su c/c postale n. 2513550 intestato a "Azienda Sanitaria Locale n.2 Lanciano- Vasto- Chieti" oppure su c/c bancario: BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA
IBAN: IT80W053871550000000549294
BIC/SWIFT: BPMOIT22XXX
Specificare la causale.

N.B. Il pagamento dei diritti sanitari è previsto ai sensi della L.R. n. 32/81 art. 8 e della D.G.R. n. 279 del 13/05/2021 pubblicata sul BURA n. 24 del 30/06/2021;

Chieti, _____

Il richiedente _____