

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Servizio aziendale di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)

☐ **Sede operativa Bolzano**

Via Amba Alagi, 33
39100 BOLZANO
sisp.bz@sabes.it
sisp@pec.sabes.it

☐ **Sede operativa Merano**

Via Goethe, 41/A
39012 MERANO (BZ)
sisp.me@sabes.it
sisp@pec.sabes.it

☐ **Sede operativa Bressanone**

Via Dante, 51
39042 BRESSANONE (BZ)
sisp.bx@sabes.it
sisp@pec.sabes.it

☐ **Sede operativa Brunico**

Vicolo dei Frati, 3
39031 BRUNICO (BZ)
sisp.bk@sabes.it
sisp@pec.sabes.it

RICHIESTA CERTIFICAZIONE DI PRECARIETÀ IGIENICA

Il sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente a _____ Via/Piazza

_____ codice fiscale _____ n. di telefono

_____ e-mail/pec _____

Dichiara di occupare l'alloggio sito in _____

via/piazza _____ n. _____ int. _____ piano _____

C.C. _____ P.Ed. _____ Sub. _____ P.M. _____

in qualità di ☐ proprietario ☐ affittuario ☐ altro _____

e chiede un sopralluogo presso l'alloggio ed il rilascio del certificato per:

☐ Formazione di muffa ☐ Presenza di umidità ☐ Temperatura

☐ Altro (descrizione: _____)

Allegati:

☐ Documento d'identità

☐ Copia del contratto di affitto

Si chiede che le comunicazioni e il certificato vengano fatte in lingua:

☐ italiana

☐ tedesca

Si richiede l'invio del certificato:

☐ per posta al seguente indirizzo _____

☐ per e-mail al seguente indirizzo _____

Luogo e data _____, _____ Firma _____