\_MODELLO CLIENTI\_

Spett.le ATS BERGAMO

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS)

**S.C. Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente (IPSA)**

**PEC:** [**protocollo@pec.ats-bg.it**](mailto:protocollo@pec.ats-bg.it)

**Oggetto: RICHIESTA ACCERTAMENTI IGIENICO SANITARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_| residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

domicilio (indicare se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

***in qualità di:***

* Proprietario;
* Affittuario (indicare dati del proprietario Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via /piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## C H I E D E

la valutazione dei rischi igienico sanitari in merito a:

* alloggio (sito in comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_\_\_\_)
* aree esterne (site in comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare **\***)

**per le seguenti motivazioni:**

* certificato per l’assegnazione di alloggio di edilizia residenziale pubblica;
* altro (es: valutazioni antigienicità / inabitabilità, problematiche di salute correlate a rischio infettivo da agenti infestanti, o derivanti da esposizione a sostanze tossiche, nocive, o irritanti, insalubrità gravi e/o persistenti nel tempo di abitazioni o strutture collettive).

*Riportare di seguito le informazioni minime necessarie per individuare luoghi, situazioni, circostanze e natura dell’accertamento richiesto.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni, di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Reg. generale sulla protezione dei dati), relative al trattamento cui saranno sottoposti i propri dati personali. LINK: <https://www.ats-bg.it/privacy-aziendale> |

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

**Per dare avvio all’istruttoria è necessario presentare il modello di richiesta, compilato in ogni sua parte, ed allegare:**

* **eventuale documentazione, anche fotografica, o perizia tecnica sul problema lamentato;**
* **Attestazione di versamento con una delle seguenti modalità di cui sotto:**
* **Mediante Portale "PAGOPA"** con versamento online, nella sezione di competenza dell'ATS Bergamo, scegliendo la tipologia di pagamento da effettuare.

**LINK:** https://pagamentinlombardia.servizirl.it/mypay4/cittadino/spontaneo?enteToChange=ATSB

**Istruzioni per il pagamento LINK**: <https://www.ats-bg.it/amministrazione-trasparente/iban-e-pagamenti-informatici>

* **Bonifico bancario** intestato al "Servizio di Tesoreria e Cassa dell'ATS di Bergamo" presso Istituto Bancario Intesa Sanpaolo spa - IBAN: IT 15C 03069 11100 100000300032 (secondo il Tariffario in vigore del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – ATS Bergamo).

***N o t e:***

**\* Non verranno valutati gli esposti in cui le circostanze segnalate sono determinate dal mancato rispetto di norme di buon vicinato o da obblighi normativi previsti dal codice civile e/o dal codice penale in relazione alla proprietà privata.**

**Esposti riguardanti condizioni di scarsa igiene in cui sono tenuti gli animali di affezione, con effetti sull’igiene dell’abitato e/o conseguenze per la salute umana, devono essere inoltrati al Dipartimento Veterinario dell’ATS.**

**Segnalazioni riferite a problematiche ambientali (rumore, emissioni in atmosfera, inquinamento elettromagnetico, ecc...)** **devono essere** **inoltrate al Comune e ad ARPA.**

**Nella causale di versamento dovrà sempre essere menzionato il codice Fiscale o la partita IVA del richiedente.**