

ALLEGATO 1

ID - 1569858

Spett. le
ASUR Zona Territoriale 1 - Pesaro
Dipartimento di Prevenzione
U.O. Igiene e Sanità Pubblica

Via Nitti 30
61122 Pesaro

**Richiesta di sopralluogo per rilascio parere igienico-sanitario
per ricongiungimento familiare**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

nato a il

nazionalità

Residente nel Comune di Provincia di

in Via n.

tel. o cell

CHIEDE

il sopralluogo al fine di accertare le condizioni igienico-sanitarie dell'alloggio ubicato nel Comune di Pesaro

località

in Via n.

Piano interno scala

Alla presente allega la seguente documentazione :

- 1 **Planimetria dell'alloggio;**
- 2 **Dichiarazione di conformità degli impianti installati** (elettrico e termoidraulico *del tipo impianto a gas al servizio di apparecchi di cottura, di produzione di acqua calda per uso sanitario e per il riscaldamento*)
- 3 **Diritti sanitari** - pari a € 91,17 da corrispondere, prima del sopralluogo, agli uffici casse di una delle seguenti strutture ASUR :
ASUR di Pesaro: *Via XI Febbraio 36 / Via Nitti 30 / Via Nanterre*
ASUR di Montecchio: *Via Pio la Torre*

Data,

Firma

.....