

Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Distretto di \_\_\_\_\_

AL PROTOCOLLO GENERALE  
AULSS2 - MARCA TREVIGIANA  
Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37  
**31100 TREVISO**

**OGGETTO:** Richiesta di sopralluogo per verifica d'idoneità igienico-sanitaria dell'unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
per partecipazione al bando per: **Assegnazione Alloggio E.R.P. - L.R. N. 39/2017 - Reg. R.le n. 4 del 2018**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Comune di \_\_\_\_\_  
Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
**telefono n.** \_\_\_\_\_ **cellulare n.** \_\_\_\_\_  
con la presente chiede il rilascio del Certificato di idoneità igienico sanitaria dell'unità immobiliare adibita ad uso residenziale privata, **in uso / in comodato d'uso / in affitto** allo scrivente.

**Allega alla presente:**

1. **Copia ricevuta del versamento di Euro 43,00 (D.G.R.V. 1251/2015), con causale:**

**"SISP - Idoneità Alloggio – ERP"**

*che deve essere effettuato tramite:*

- **Conto Corrente Postale n° 11208311 - intestato AULLS2 - Marca Trevigiana - Distretto di Treviso**  
*Oppure tramite:*  
- **Bonifico all'Istituto Bancario: Intesa San Paolo codice IBAN IT75O0306964707100000046018**

2. **Fotocopia di documento identificativo del richiedente.**

In attesa di un cortese riscontro si porgono distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**P.S. Inviare la Dichiarazione di idoneità igienico sanitaria al seguente indirizzo:**

Sig/ra \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_