

Al Direttore del
Servizio Igiene e Sanità Pubblica sede di Fano
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Azienda Sanitaria Unica Regionale
Area Vasta n° 1

FANO

Oggetto: Richiesta sopralluogo per parere igienico sanitario.

...l... sottoscritt...
nat. a il, residente a
..... in Via n°
Tel./Cell.

Per:

- ☐ Allegare alla domanda per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica
- ☐ Altro (specificare)

Fano, li

Firma _____