



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

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**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Comune di \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_ con la presente chiede il rilascio della dichiarazione 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:**

- **Copia ricevuta del versamento di Euro 23,00** (tariffa fissata dalla D.G.R.V. 1251/2015), con causale: **"SISP-TV 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 IT7500306964707100000046018**
- **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° \_\_\_\_\_

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